

ATLAS

D'ANATOMIE OBSTÉTRICALE

ATLAS

D'ANATOMIE OBSTÉTRICALE

PAR

Le Dr JEAN CARBONELLI

ACCOUCHEUR DE LA MATERNITÉ ROYALE DE TURIN

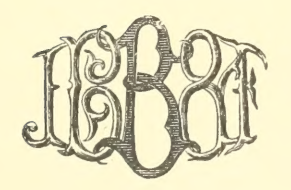
PROFESSEUR P., A L'UNIVERSITÉ DE TURIN

AVEC PRÉFACE

Par M. PAUL BAR

PROFESSEUR AGRÉGÉ A LA FACULTÉ DE MÉDECINE

ACCOUCHEUR DE LA MATERNITÉ SAINT-ANTOINE A PARIS



PARIS

LIBRAIRIE J.-B. BAILLIÈRE ET FILS

19, RUE HAUTEFEUILLE, 19

TURIN

RENZO STREGLIO ET Cie, ÉDITEURS-LIBRAIRES

GALERIE SUBALPINE

1905

PRÉFACE

Le professeur Carbonelli, de Turin, dont les savants mémoires d'obstétrique et d'histoire sont connus de tous, me demande, comme s'il en était besoin, de présenter ce travail aux accoucheurs français.

Je le fais avec grand plaisir.

Voici donc deux observations, observations simples, comme chaque année la clinique nous en offre quelqu'une, mais les voici illustrées par de belles planches, planches belles parce que claires et fidèles ; elles constituent ainsi de précieux documents dignes de prendre place à côté de ceux auxquels nous devons le meilleur de nos connaissances en anatomie obstétricale.

Les accoucheurs admirent toujours les planches de Smellie et de Hunter, et leur tribut d'admiration, que les années ne diminuent pas, est légitime.

Nous savons, en effet, ce qu'il a fallu de volonté aux grands savants anglais pour obtenir la représentation exacte de ce qu'ils observaient, pour réaliser ces gravures si séduisantes par leur caractère artistique, par leur fini d'exécution.

Aujourd'hui nous possédons des procédés d'investigation que les anciens ont pu imaginer, mais non employer. Nous savons, par exemple, faire congeler un cadavre et le sectionner en coupes régulières, faciles à conserver et, par suite, à étudier.

Quant à la représentation exacte de la chose vue, qui était autrefois si difficile que seuls des hommes comme Smellie, Hunter pouvaient l'entreprendre, elle est devenue relativement facile.

La photographie permet d'obtenir une image exacte des coupes obtenues, et l'étude de celles-ci est singulièrement facilitée. Les progrès de la gravure, devenue simultanément plus exacte et moins dispendieuse, permettent de convier tout le monde à l'étude des faits observés. Il n'est donc plus permis d'apporter une description anatomique macroscopique sans préciser le texte, facilement complaisant, par une image fidèle. Le temps des « livres à images » est revenu.

C'est, du reste, aux figures que va instinctivement l'attention du lecteur; c'est leur probité, vite reconnue, qui décide de l'intérêt du texte ; celui-ci n'est plus que ce qu'il doit être : l'explication du fait, du fait représenté, de l'image.

Les accoucheurs ont, parmi les premiers, fait appel à toutes ces ressources.

En Italie, Chiara ; en Angleterre, Barbour ; en Allemagne, Stratz, Schrœder, Braune, Zweifel ; en France, Pinard et Varnier nous ont ainsi donné de très belles planches. Je serais injuste si je ne mentionnais l'effort fait par la Société d'obstétrique de Paris dans le *Bulletin* de laquelle on trouve bien peu de faits anatomiques qui ne soient fidèlement figurés.

Le professeur Carbonelli n'a négligé aucun des moyens qui pouvaient aider à la représentation de ce qu'il avait vu. Après avoir sectionné les cadavres congelés de deux femmes, il a obtenu des images fidèles des coupes ainsi faites. Puis il a eu l'heureuse idée de recourir aux procédés nouveaux qui permettent d'obtenir en trois couleurs les coloris des aquarelles les plus compliquées. Enfin, pour rendre la lecture de ces planches coloriées plus facile, il en a donné des silhouettes en noir.

C'est ainsi que nous pouvons étudier avec lui les belles coupes qu'il a faites à la Maternité de Turin, et, comme si nous avions les pièces anatomiques sous les yeux, contrôler bien des points litigieux de l'anatomie de l'utérus pendant la partie moyenne de la grossesse.

Voici donc une œuvre bonne et utile, à laquelle, j'en suis sûr, les accoucheurs français feront bon accueil.

Paris, 28 juin 1904.

Paul BAR.

Les planches que nous réunissons dans cet atlas sont la représentation fidèle des coupes que nous avons pratiquées sur deux cadavres de femmes enceintes, après congélation par la méthode usuelle.

Les coupes ainsi obtenues ont été moulées, et les figures ont été coloriées immédiatement par un aquarelliste distingué, M. S. Grassi.

Chacune des coupes pratiquées sur le cadavre avait une épaisseur de 4 millimètres. Nous avons cru devoir reproduire les deux faces de chaque coupe. La lecture des figures en séries est ainsi rendue plus facile. Dans la reproduction, les figures sont réduites toutes également au quart de la grandeur naturelle.

Le procédé de reproduction que nous avons adopté est le procédé trichromique.

Dans la première série de planches, nous ne nous sommes pas préoccupé de la conformation extérieure du sujet; les deux préparations ont été faites pendant la saison chaude, les cadavres ont été mis dans le mélange frigorifique peu de temps après la mort, et maintenus en état de parfaite conservation.

La première préparation appartenait à une primipare enceinte de 5 mois et demi; la deuxième, à une pluripare arrivée vers la fin de la grossesse.

Les préparations anatomiques ainsi faites ne demandent pas de longues explications; elles constituent par elles-mêmes des documents que l'homme d'étude interprète facilement. Ces documents viennent s'ajouter à la collection déjà nombreuse que l'on possède.

I

Cadavre de femme au cinquième mois et demi de sa première grossesse, morte de pneumonie croupale.

Des contractions de l'utérus avaient été observées pendant l'agonie.

Après avoir été congelé, le cadavre fut coupé selon le plan frontal ou coronal; on obtint ainsi cinq tranches, donc dix surfaces reproduites par les planches 1 à 10; la planche 11 représente la surface antérieure de la dernière portion du cadavre. Les numéros impairs correspondent à la surface antérieure, les pairs à la surface postérieure de chaque tranche, ainsi que nous l'avons dit. On n'a pas tenu compte de la conformation extérieure, mais seulement du bassin et des organes qu'il contient.

Paroi de l'abdomen. — En examinant séparément les divers organes qui se trouvent dans ces tranches, on voit que la paroi de l'abdomen (Pl. 1) a été coupée et enlevée immédiatement au-dessus du mont de Vénus, et que la paroi antéro-supérieure de l'utérus a été emportée en même temps jusqu'à 15 centimètres de la symphyse pubienne.

Bassin. — La première trace du bassin apparaît avec les deux épines du pubis (Pl. 3) dans la face postérieure de la seconde tranche (Pl. 4) par suite de la direction des coupes qui ont été faites sur un plan à peu près parallèle à l'axe longitudinal du corps. La coupe numéro 3, qui sépare la seconde tranche de la troisième, passe à droite sur toute la longueur de la branche horizontale du pubis et un peu moins à gauche ; par la face antérieure des os iliaques, en partant à droite de l'épine iliaque antérieure supérieure, en allant immédiatement derrière l'éminence ilio-pectinée, que marque le passage d'un petit faisceau du muscle psoas iliaque. A gauche, la coupe va de l'épine iliaque antérieure supérieure à un point immédiatement au-dessus de l'épine antérieure inférieure. A droite, la longueur de la coupe est de 9 cm. 7 à gauche de 7 cm. 8; l'arcade crurale est découverte jusqu'à l'insertion antérieure du ligament de Poupart avec le passage du muscle psoas iliaque, du ligament rond et du faisceau vasculo-nerveux. La branche horizontale droite du pubis a une longueur (mesurée de la moitié de la symphyse pubienne) de 8 centimètres;

la gauche de 5 cm. 5. La différence de longueur des surfaces osseuses coupées est produite par l'asymétrie du bassin due à sa déformation. — L'inclinaison à droite du bassin est évidente dans sa (Pl. 7) section coronale, qui a été faite selon le plan qui passe par son diamètre transversal. L'aile de l'os iliaque de droite est repliée en dehors, la gauche est rectilinéaire, la ligne innominée droite est très prononcée, tandis que la gauche se confond avec un plan qui se continue avec la face interne de l'aile iliaque. En réunissant par une ligne horizontale les deux points médians des surfaces internes des cavités cotyloïdes et en élevant du milieu de cette ligne une perpendiculaire (axe longitudinal), on voit que le bord externe de la crête iliaque droite est à une distance de 12 cm. 3 de l'axe; celui de gauche, de 10 centimètres. — Le bassin est plus bas du côté droit par suite de l'éversion de l'aile iliaque droite. La colonne lombaire suit cette scoliose et se dévie à droite en se portant en avant; en effet, la coupe coronale qui devrait, dans les conditions normales, passer un peu au-devant du promontoire sacro-vertébral, le touche à 1 centimètre de profondeur et en même temps que le corps de la quatrième et cinquième vertèbre lombaire. Le plan, qui passe par le segment postérieur du rachis (Pl. 8 et 9), coupe à droite d'une façon continue l'os iliaque de l'épine iliaque postérieure supérieure jusqu'à l'ischion; à gauche la continuité de l'os est interrompue par l'angle supérieur de la grande échancrure sciatique. Le sacrum, qui a sa face antérieure très courbée, est coupé dans le bord inférieur de sa première fausse vertèbre. — La dernière trace du bassin (Pl. 10 et 11) est formée par la portion postéro-supérieure des symphyses sacro-iliaques. En outre sont coupés :

les apophyses transverses des vertèbres lombaires;

les épines iliaques postérieures inférieures;

le sacrum à travers le corps de sa troisième fausse vertèbre et des trous sacrés antérieurs. — Le bassin est de forme aplatie scoliotique asymétrique; il est possible d'en prendre les mesures suivantes dans sa direction transversale :

Distance entre les deux crêtes iliaques (Pl. 7), 23 centimètres; diamètre transversal de l'excavation, 12 centimètres. — On aperçoit dans cette coupe toutes les symphyses du bassin coupées de haut en bas. Le cartilage interpubien a dans son bord supérieur (Pl. 4) une section triangulaire avec la pointe en arrière; le corps (Pl. 5) en est à peu près rectangulaire et a une épaisseur de 6 millimètres. Des symphyses sacro-iliaques (Pl. 8 et 9), on aperçoit les cartilages, le faisceau profond du ligament sacro-iliaque postérieur (Pl. 10 et 11) ainsi que leur faisceau superficiel.

Utérus. — *Situation, forme, volume, rapports.* — La forme et la situation de la grosse partie de l'utérus qui est visible, sont subordonnées à la forme irrégulière du bassin. L'antéflexion de l'utérus gravide est augmentée par l'aplatissement du bassin et, par ce fait, la première coupe (Pl. 1) a atteint la paroi antéro-supérieure. Le corps est déplacé à droite et son axe longitudinal est déplacé de ce côté de 1 centimètre de l'axe du tronc. La rotation à gauche est déjà commencée, parce que la coupe ne comprend que l'ovaire gauche (Pl. 5) qui était déjà déplacé en avant.

La forme en est ellipsoïde, avec le plus grand diamètre situé en travers (Pl. 4 et 5)

la forme reproduite par les figures suivantes n'a pas une grande valeur, car elle ne reproduit qu'un segment de l'ovoïde utérin). — La forme est encore modifiée par les parties environnantes : la portion inférieure (Pl. 3) est moulée sur les branches horizontales du pubis sur lesquelles elle s'appuie, ainsi que la portion correspondante de l'ovaire (Pl. 4 et 5). Les parois osseuses du bassin liées étroitement à l'utérus et surtout le promontoire sacro-vertébral avec sa saillie, exercent une grande influence sur sa forme. Les parois de l'utérus n'ont pas une épaisseur constante dans leur périmètre de section, mais elles varient entre un minimum de 7 millimètres et un maximum de 10 millimètres. L'épaisseur maxima correspond à l'insertion du placenta et des ligaments larges (Pl. 4 et 5). La corne de l'utérus qui correspond à l'ovaire gauche (Pl. 4) est marquée à l'intérieur par une grosse saillie. La paroi postérieure de l'utérus qui correspond au promontoire (Pl. 6 et 7) y est moulée et est coupée très obliquement; elle forme, en quelque sorte, deux ailes qui entourent le quatrième disque intervertébral par suite de la grande saillie de ce dernier vers la partie interne de l'utérus. La portion vaginale du col de l'utérus n'apparaît pas entière dans ces sections, la coupe (Pl. 6 et 7) ne touchant que sa paroi antérieure ; on ne peut, par conséquent, déterminer quelles modifications ont apportées les quelques contractions observées avant la mort. — Il est possible de juger assez exactement du volume de l'utérus (Pl. 5), tout en tenant compte de ce fait que la coupe n'a pu passer par son plan moyen à cause de l'antéflexion. — Les mensurations du corps utérin ont donné les résultats suivants (Pl. 4 et 5) (largeur maxima : 151 millimètres). — Il est en rapport de l'avant en arrière avec la paroi abdominale et la masse intestinale (Pl. 1) ; sa région antéro-inférieure répond aux branches horizontales du pubis (Pl. 3), au col de la vessie et à l'ovaire gauche (Pl. 5); ses parties latérales, aux couches musculaires intérieures du bassin (Pl. 6); enfin sa région postérieure, au rectum (Pl. 10 et 11). La coupe atteint très en arrière le cul-de-sac postérieur du vagin; la paroi vaginale antérieure étant tirée en haut par l'antéversion de l'utérus, la coupe atteint la lèvre antérieure du col.

Annexes. — Les annexes de l'utérus que l'on aperçoit dans ces coupes sont :

Le ligament rond, du côté droit, sectionné au niveau de son passage sur la branche horizontale du pubis (Pl. 3) ;

Le pavillon de la trompe et l'ovaire de gauche avec une portion du ligament large (Pl. 4 et 5) ;

Les ligaments larges qui peuvent être suivis sur les planches 6, 7, 8 et 9, et qui, dans les planches 9 et 10, se voient en toute leur hauteur.

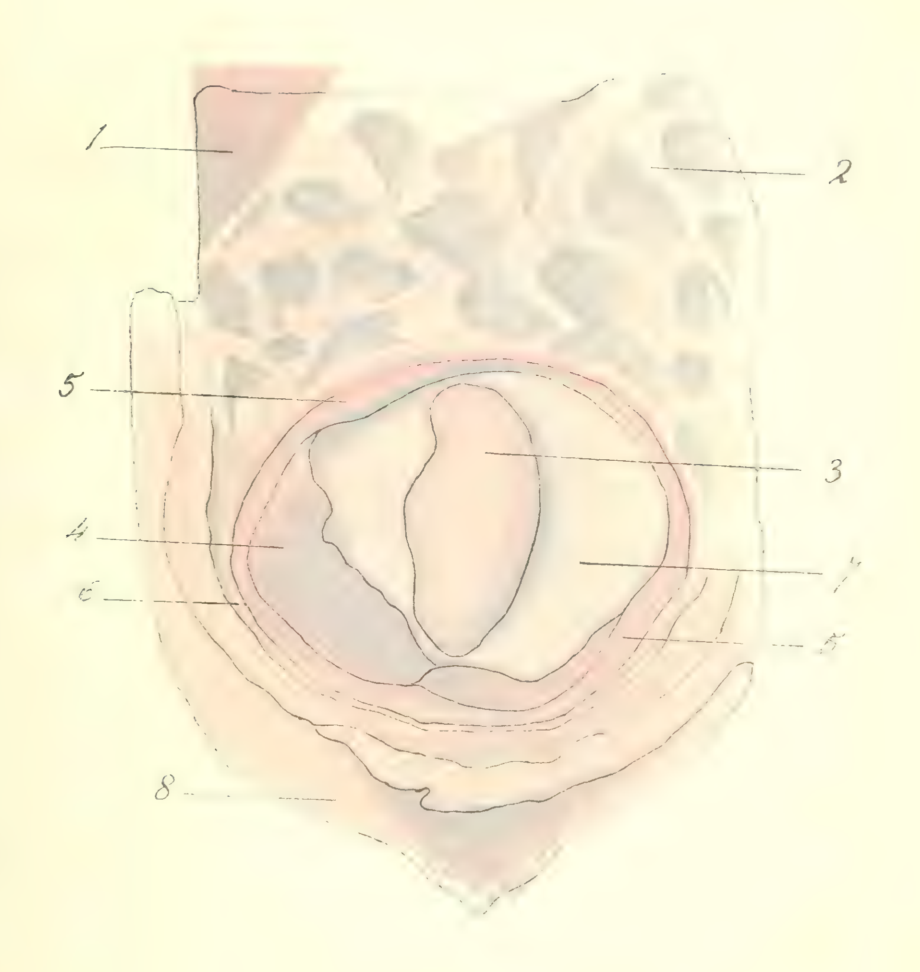
La *vessie* est coupée au niveau du col (Pl. 4 et 5); elle est tout près de l'angle sous-pubien, placée entre la paroi postérieure de la symphyse pubienne, et la paroi antéro-inférieure de l'utérus. En avant, le *péritoine* descend derrière la vessie jusqu'au-dessus du vagin (Pl. 6 et 7); le cul-de-sac recto-utérin (Pl. 10) s'aperçoit en arrière dans la partie la plus reculée et sur le même plan que la dernière portion du rectum (paroi postérieure du sphincter interne).

Le *sac amniotique* est intact, et le liquide amniotique gelé, de couleur vert clair, occupe complètement la partie antérieure de l'œuf, dont la surface interne est revêtue complètement par l'amnios de couleur nacrée.

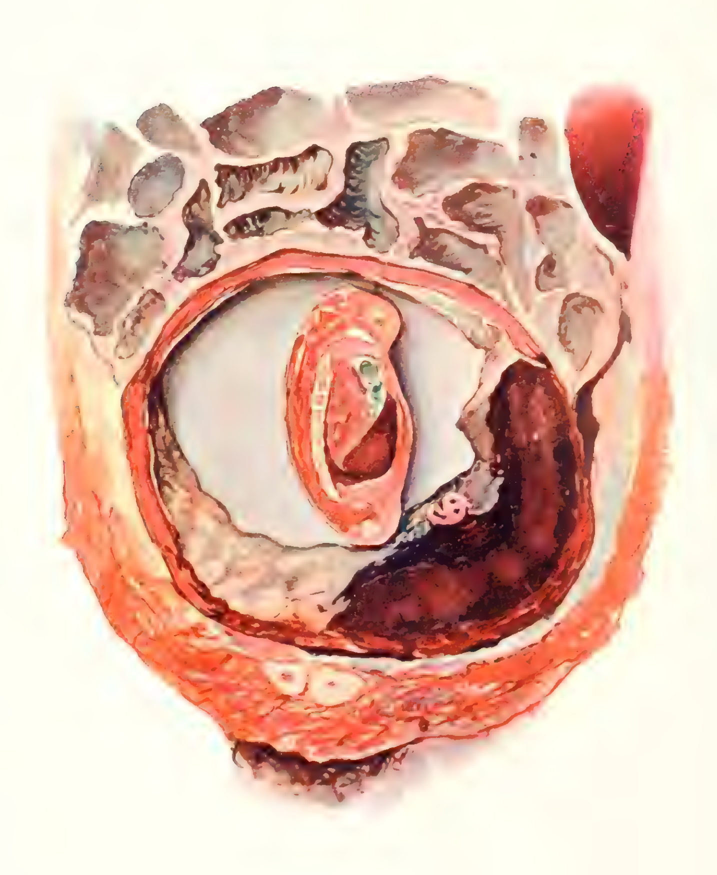
Le *placenta* est inséré sur la paroi antéro-latérale droite de l'utérus, il arrive jusqu'au fond, et il peut être suivi dans chaque coupe. Son épaisseur maxima est de 2 cm. 5 et sa longueur maxima de 12 cm. 5 (Pl. 5).

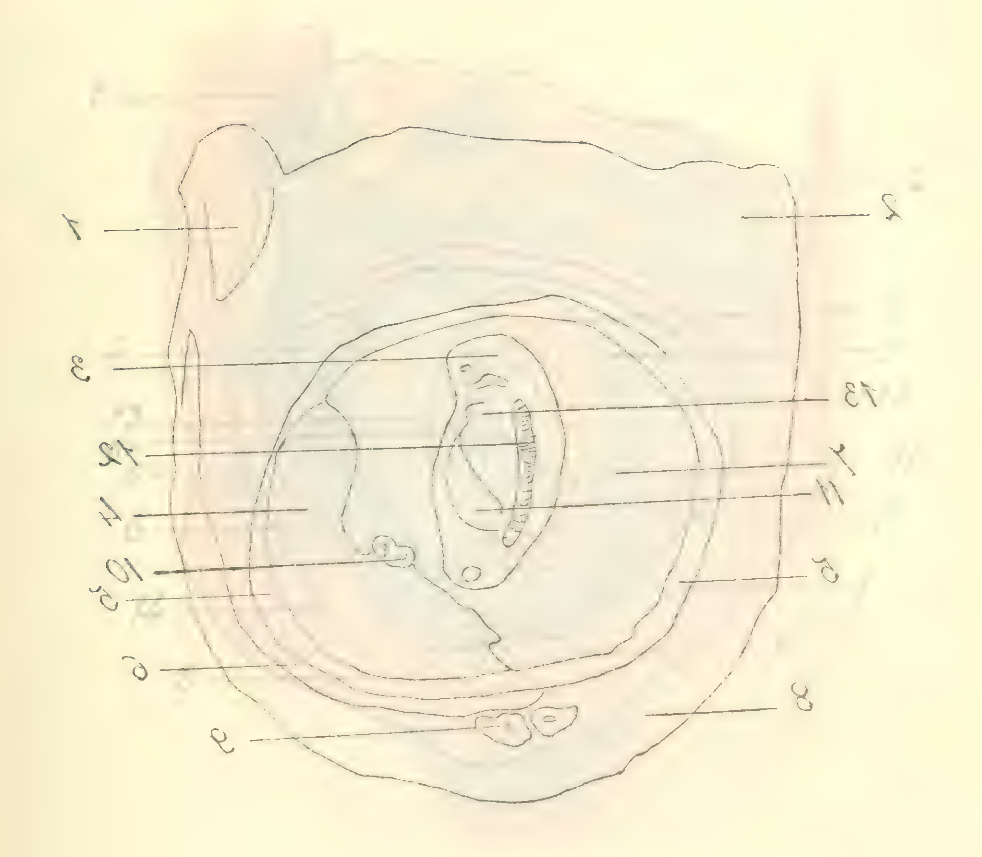
Le *cordon ombilical* est fixé à la partie moyenne du placenta; son point de départ est compris dans la coupe; il contient ses trois vaisseaux. Son trajet peut être suivi jusqu'à son insertion au corps du fœtus (Pl. 3, 4, 5, 6 et 7); dans la planche 4, on aperçoit à la partie supérieure droite une anse du cordon.

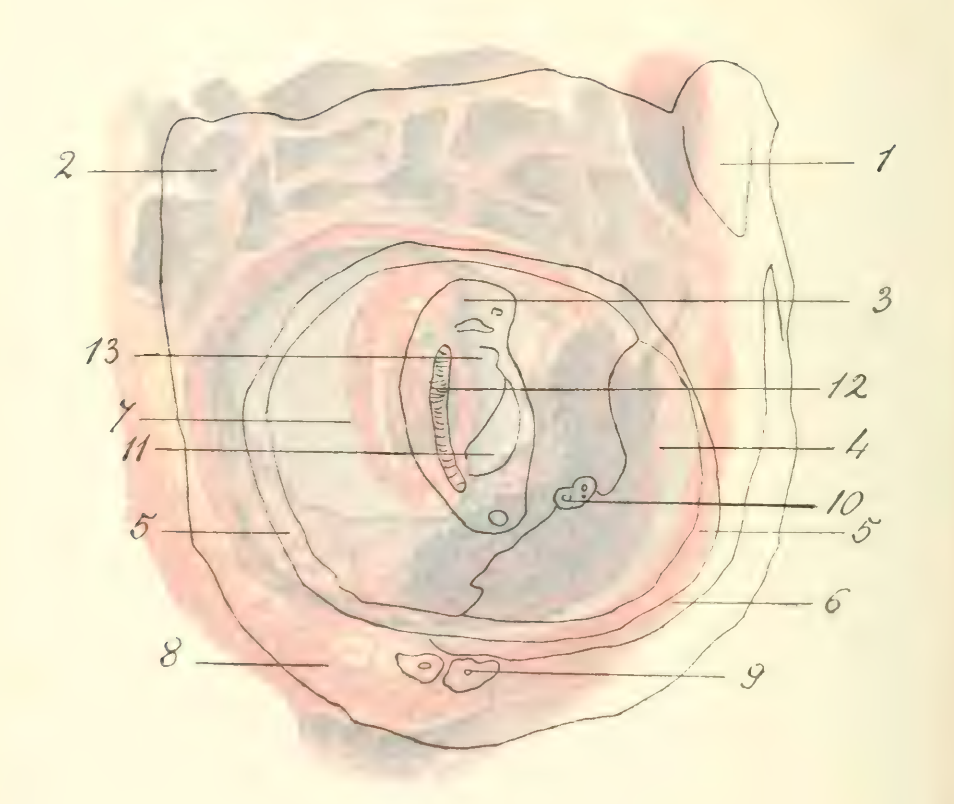
Le fœtus est situé en présentation du sommet, en position O. I. D. A., la tête est fléchie; le bras droit est procident, étendu du côté gauche de la face; il entoure le front avec l'avant-bras et la main; les jambes sont étendues le long du ventre et du thorax. Les segments du fœtus enlevés de chaque tranche et soigneusement juxtaposés ont été mesurés : leur longueur du siège à l'occiput a été de 19 centimètres, longueur qui est naturellement plus grande que la vraie.

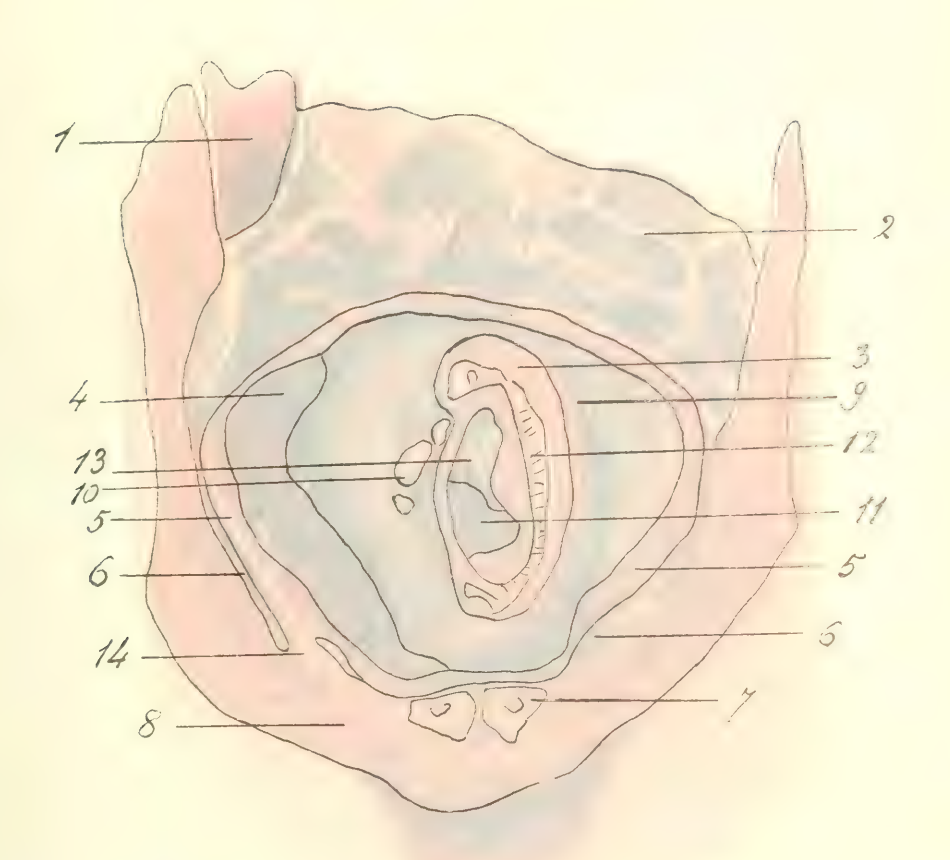

1
2
5
3
4
7
6
5
8

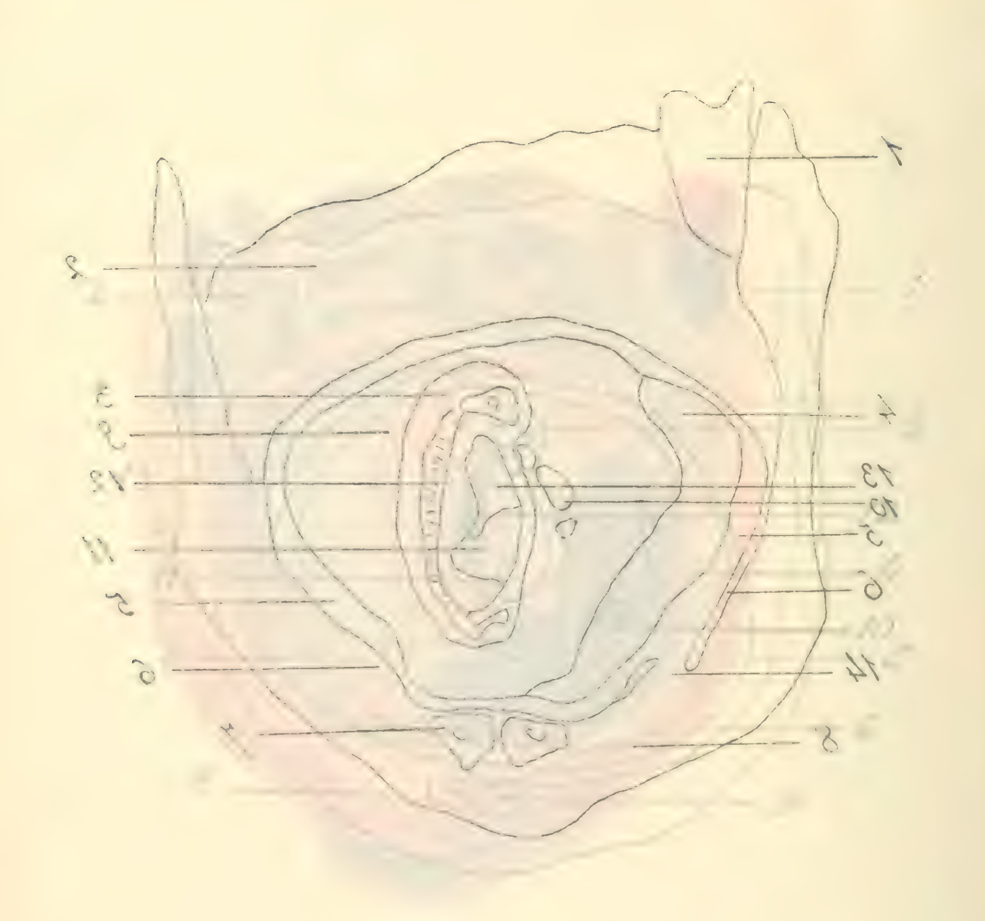






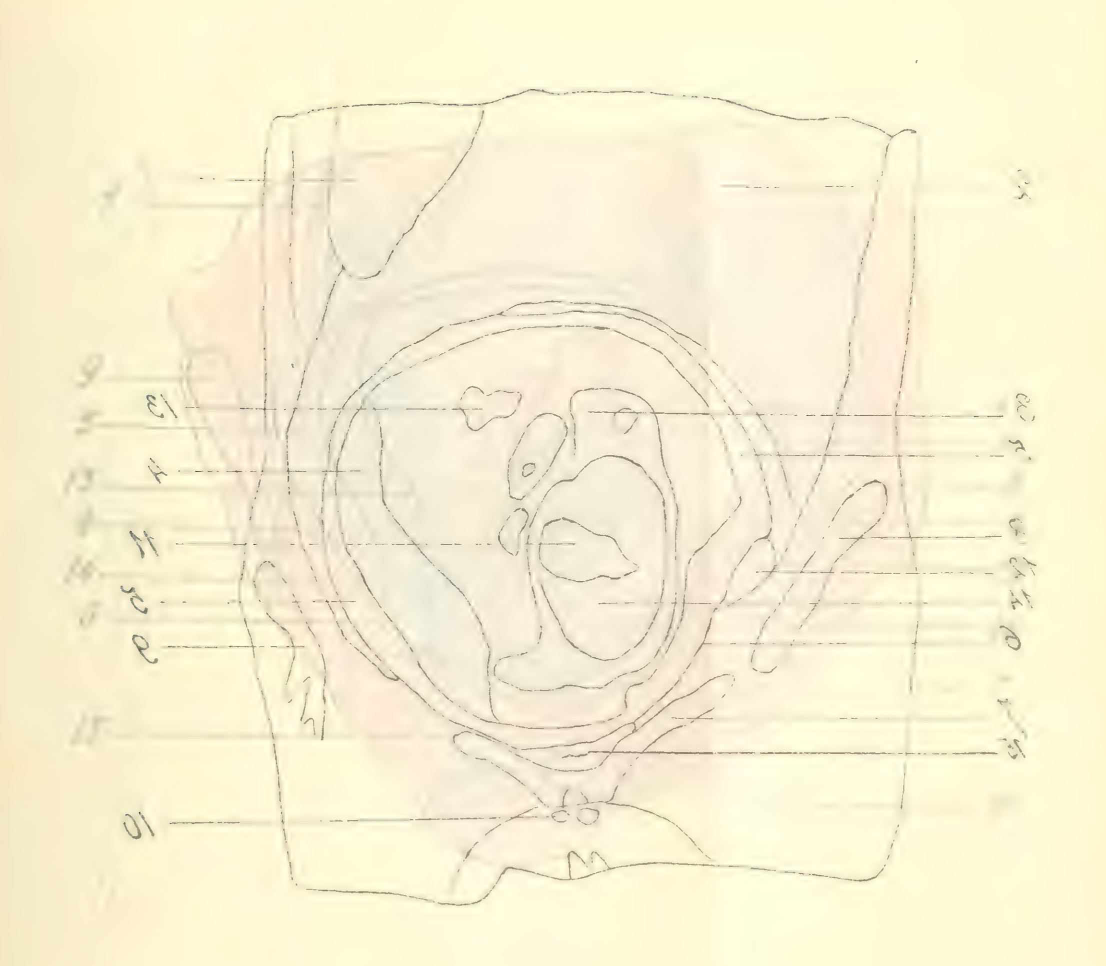

2
1
3
13
12
7
11
4
10
5
5
6
8
9

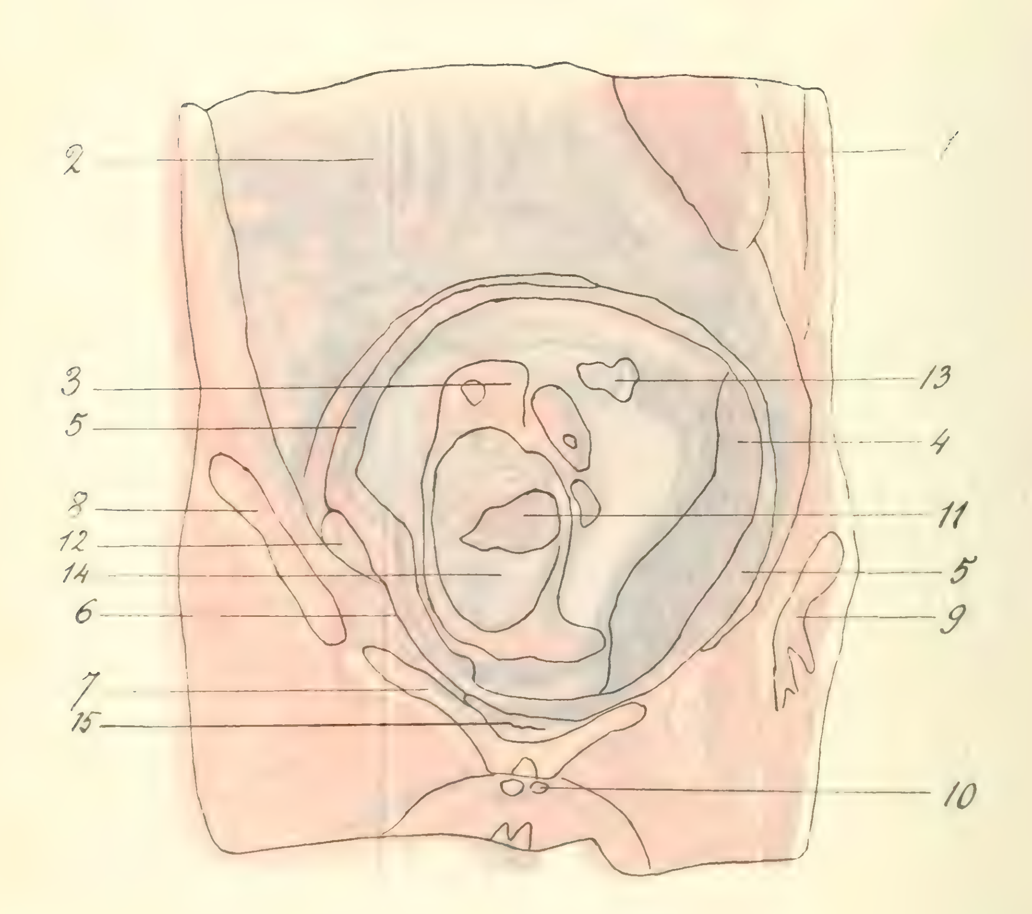

1
2
3
9
4
12
13
10
11
5
5
6
6
14
7
8



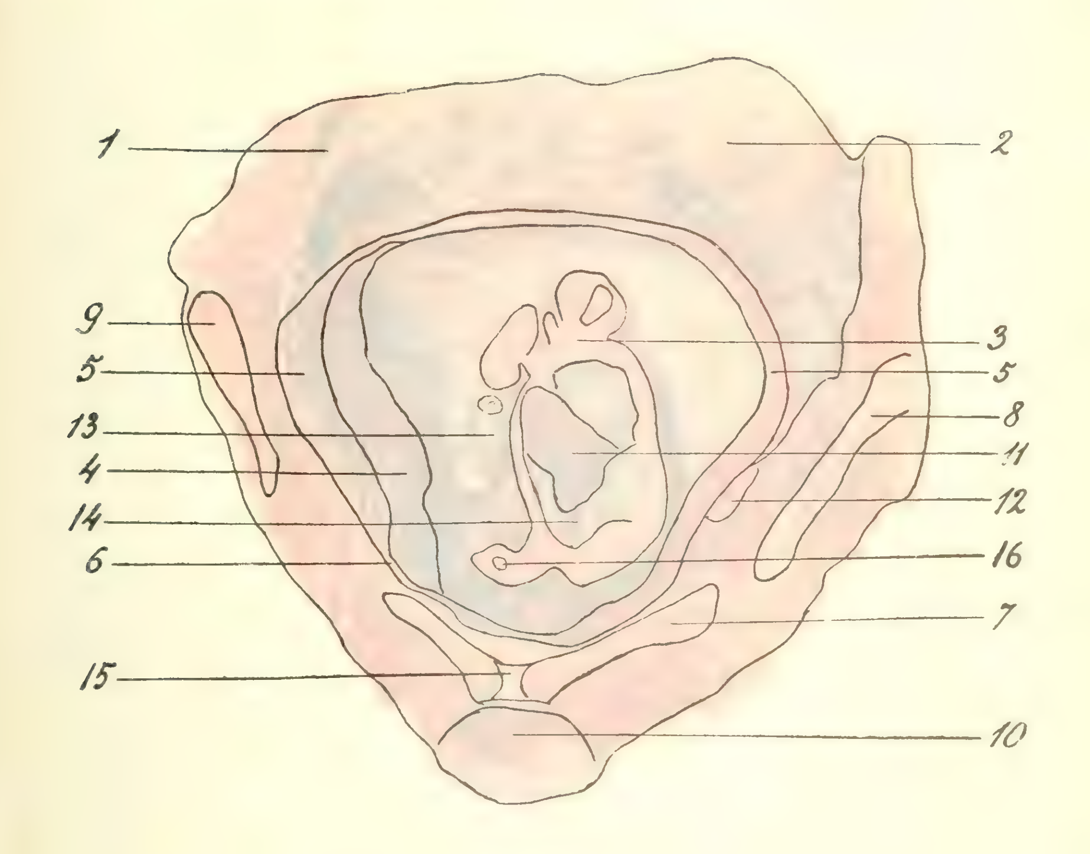


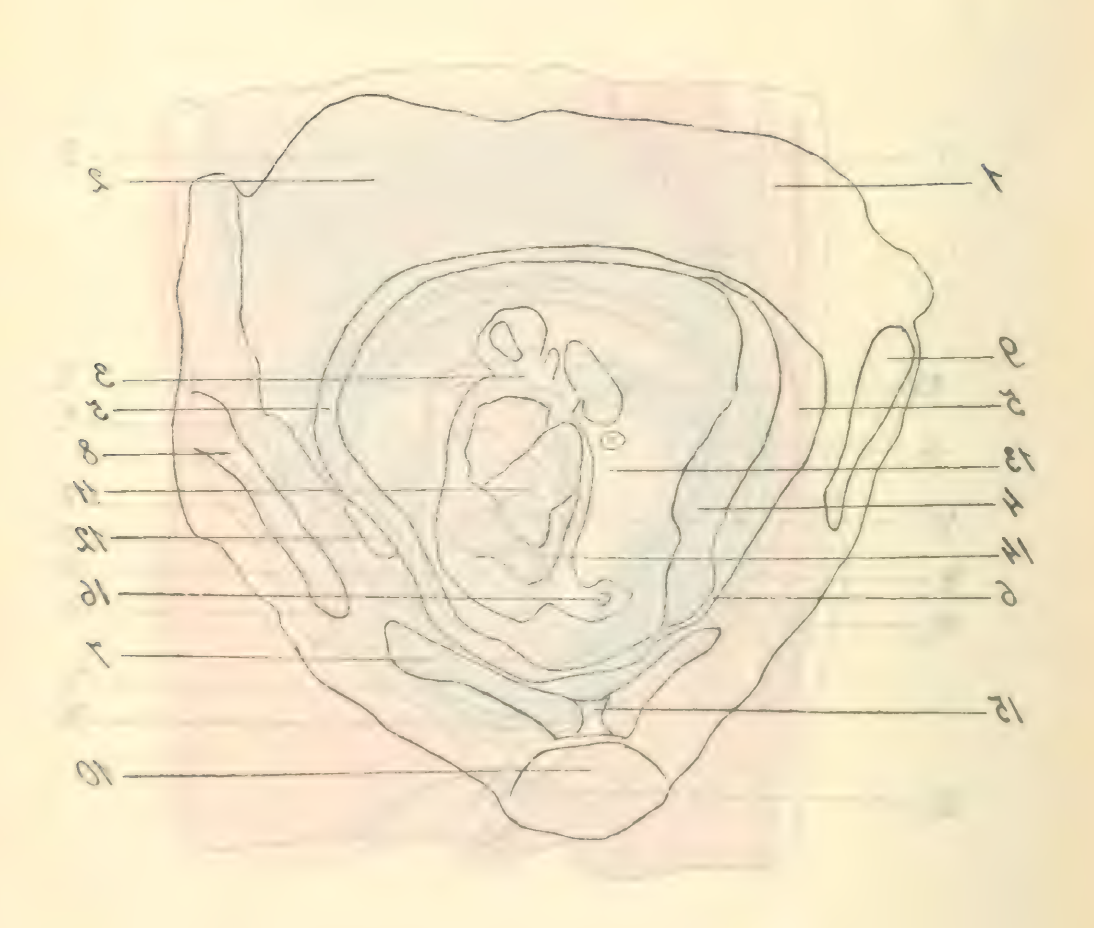






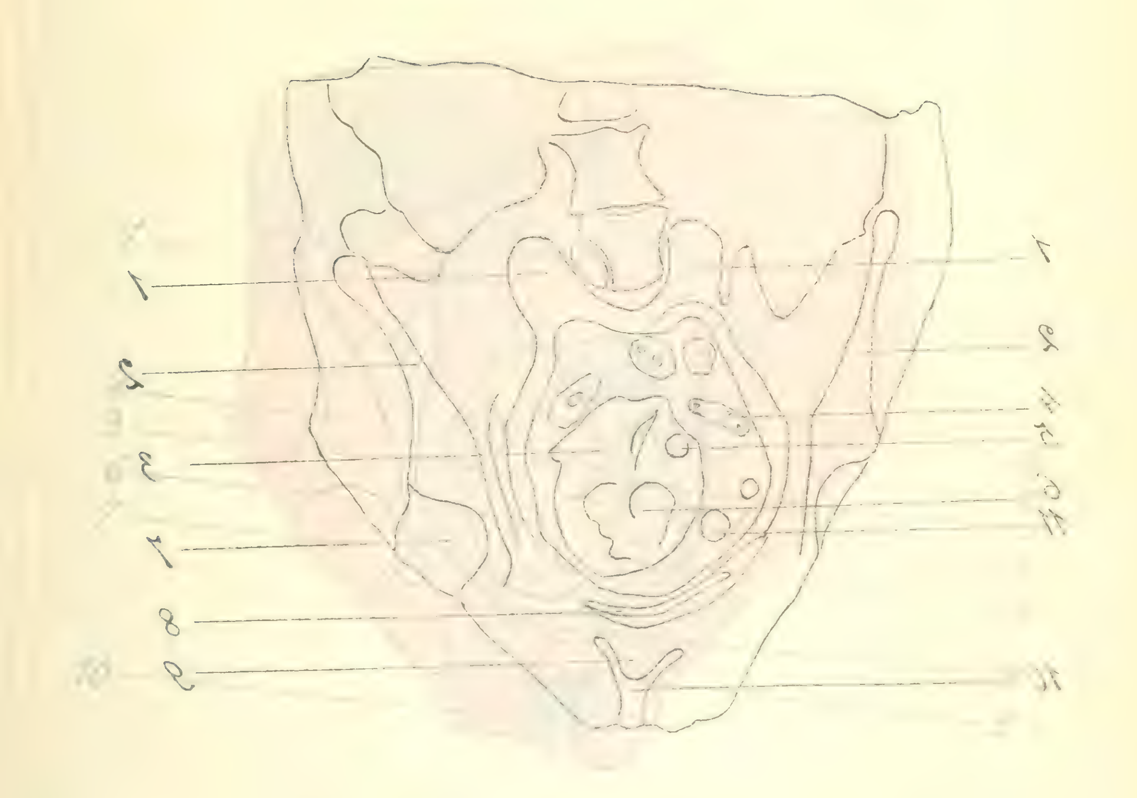
2
1
3
13
5
4
8
11
12
14
5
6
9
7
15
10

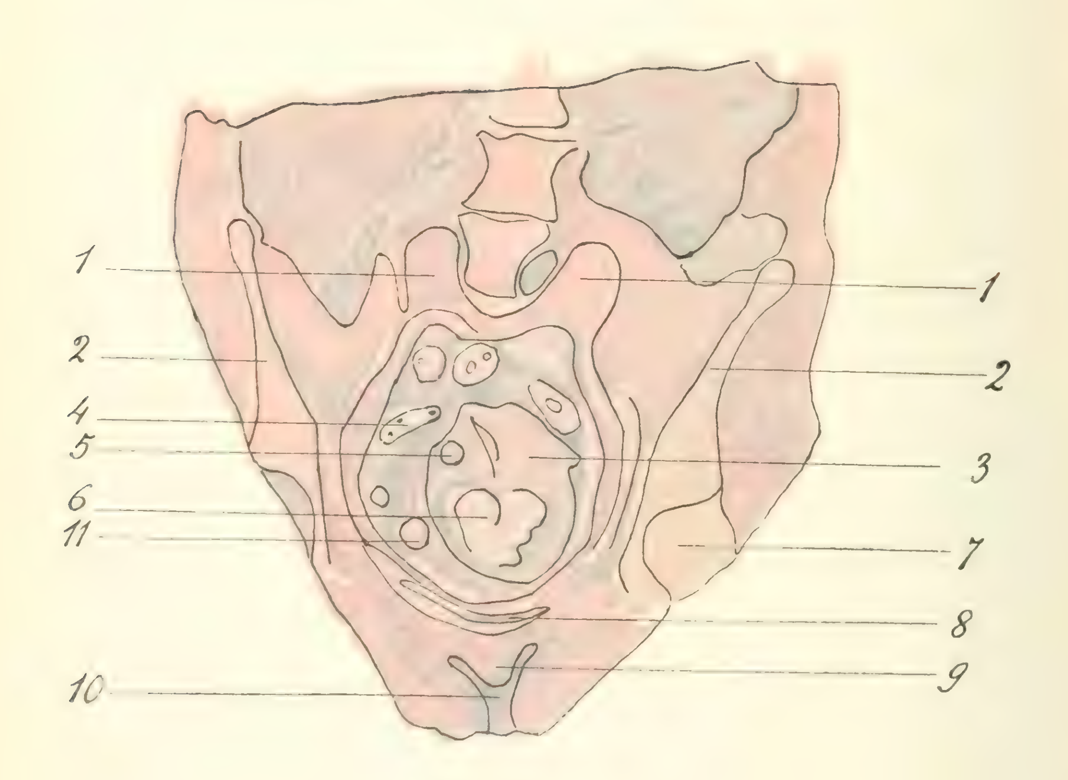

1
2
9
5
3
5
13
8
4
11
14
12
6
16
7
15
10

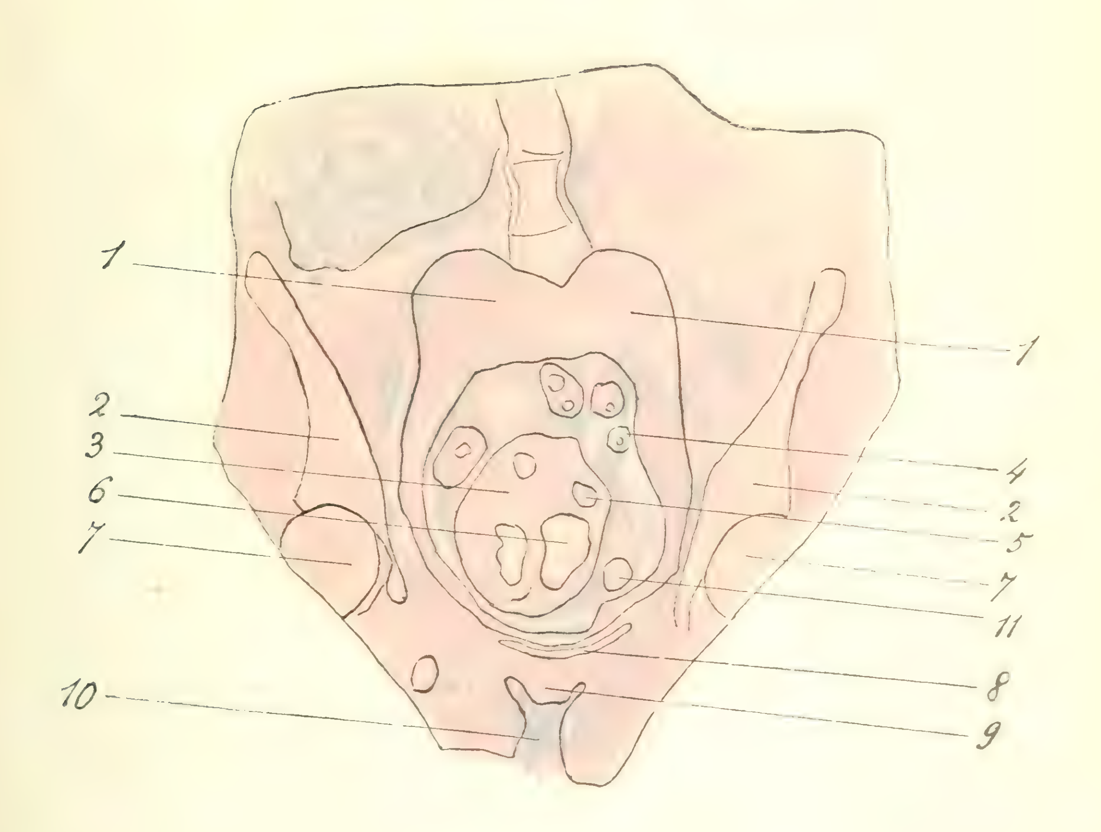


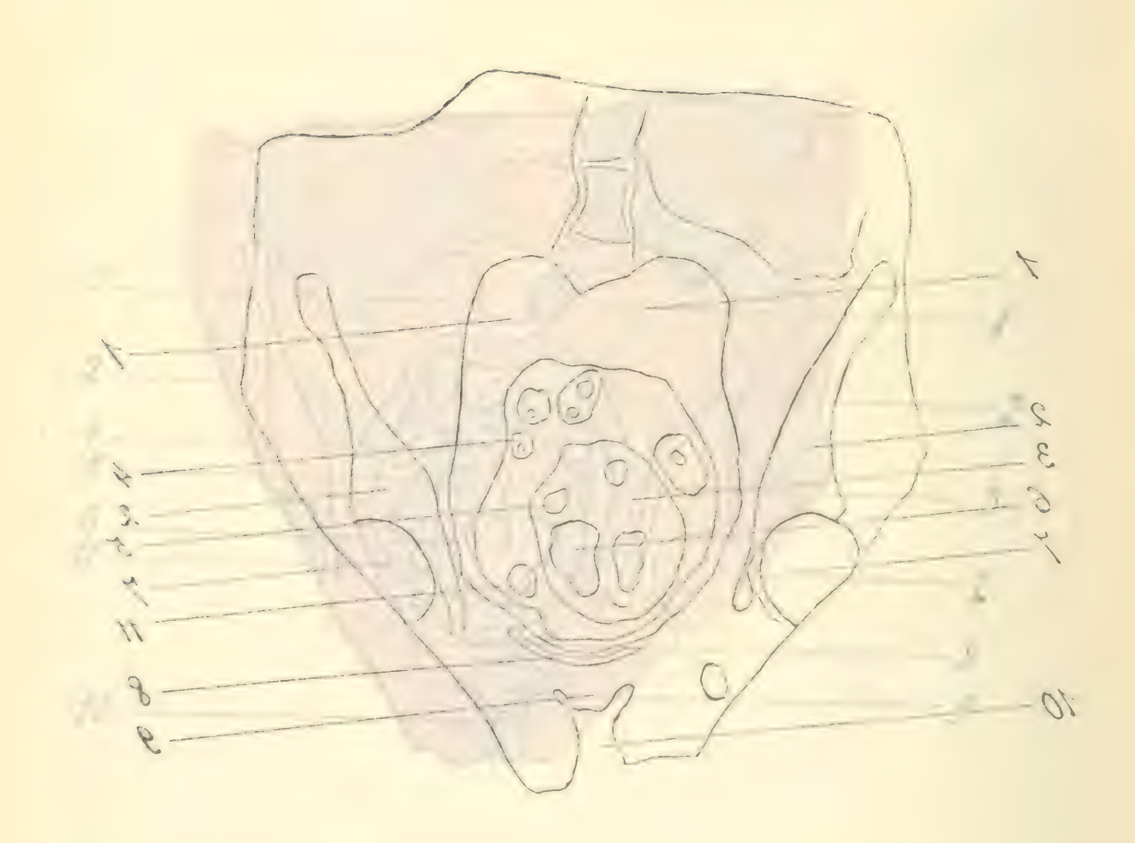







1
1
2
2
4
5
3
6
11
7
8
9
10

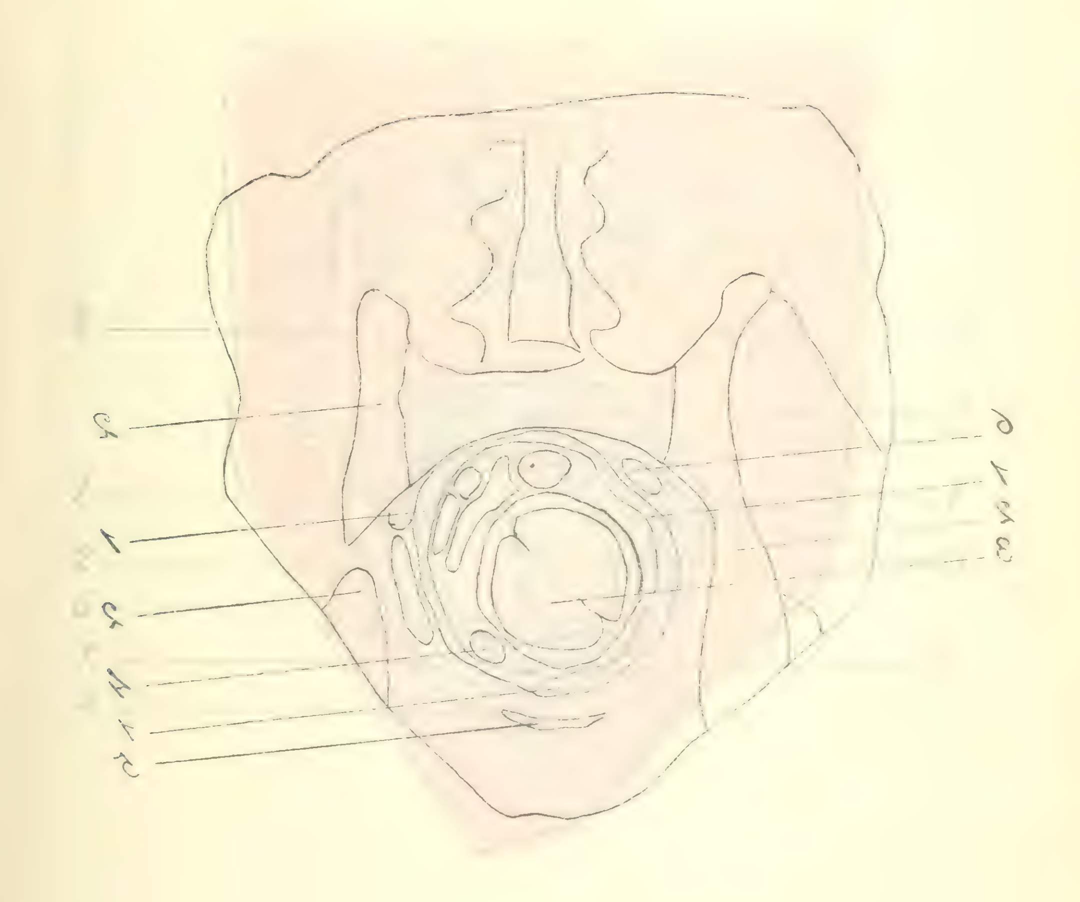

1
1
2
3
6
7
4
2
5
7
11
8
10
9

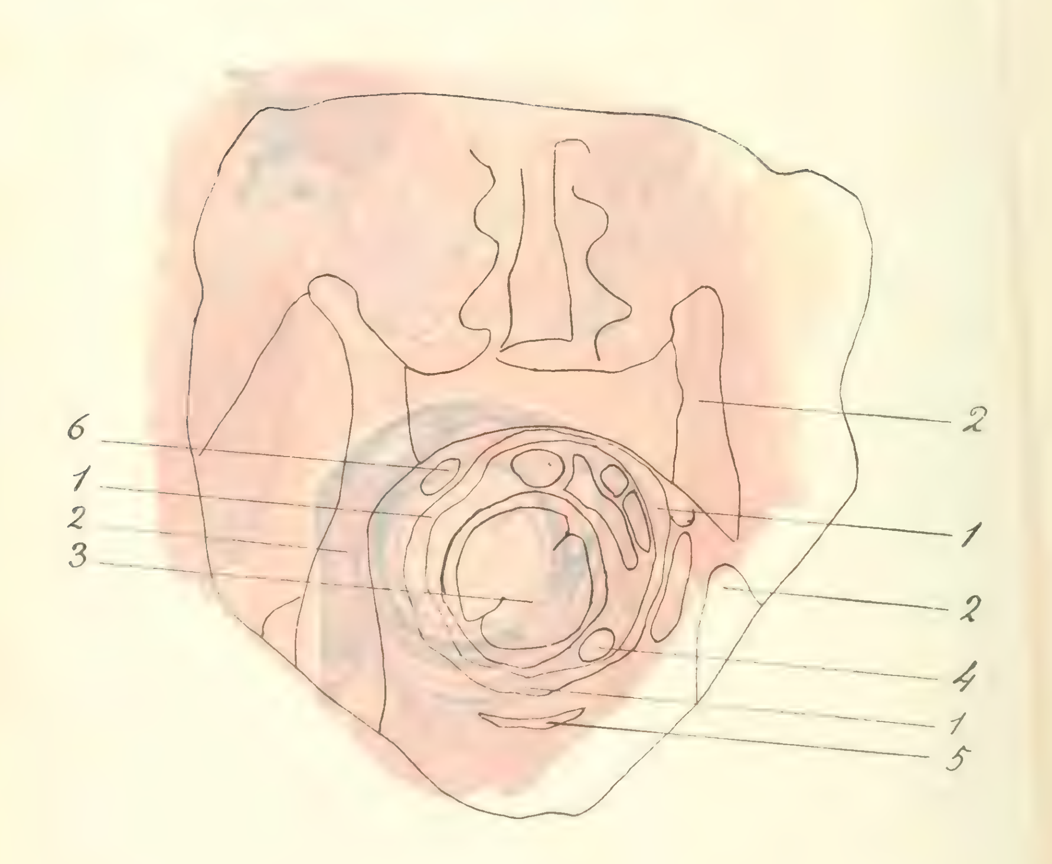




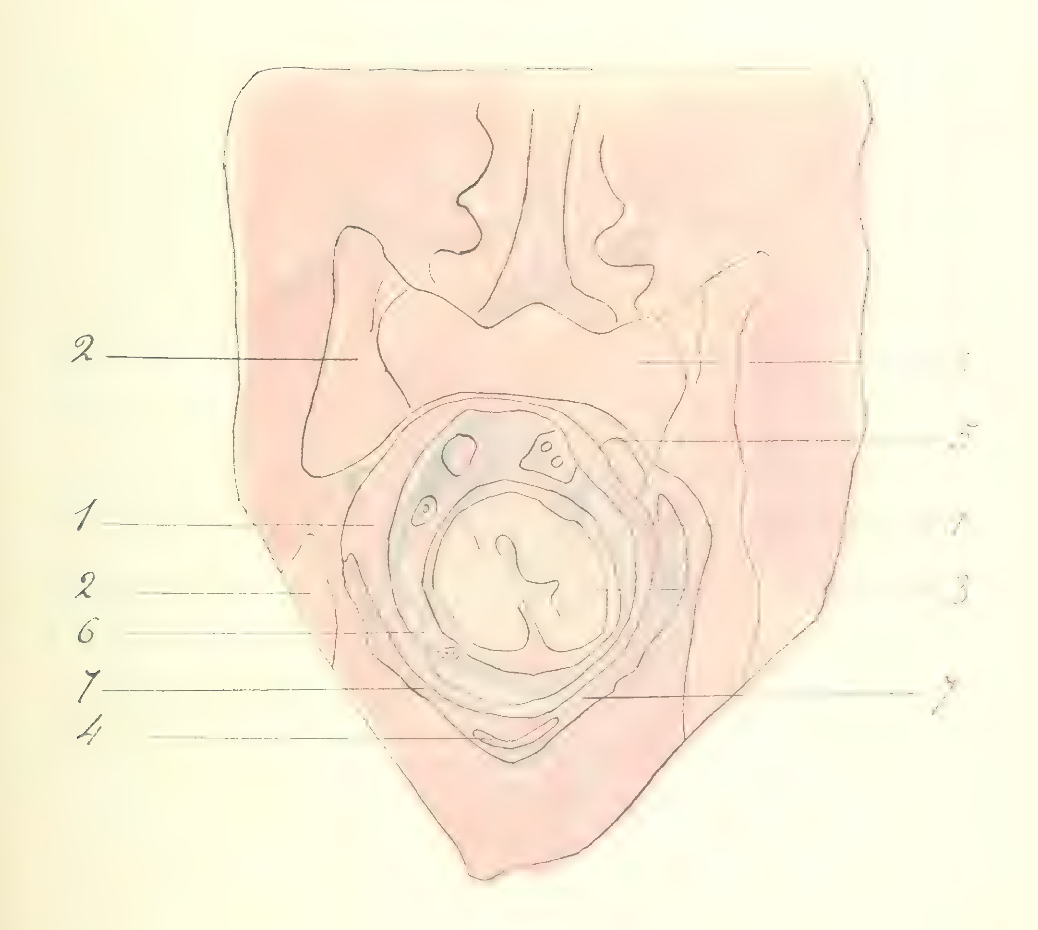







6
1
2
3
2
1
2
4
1
5

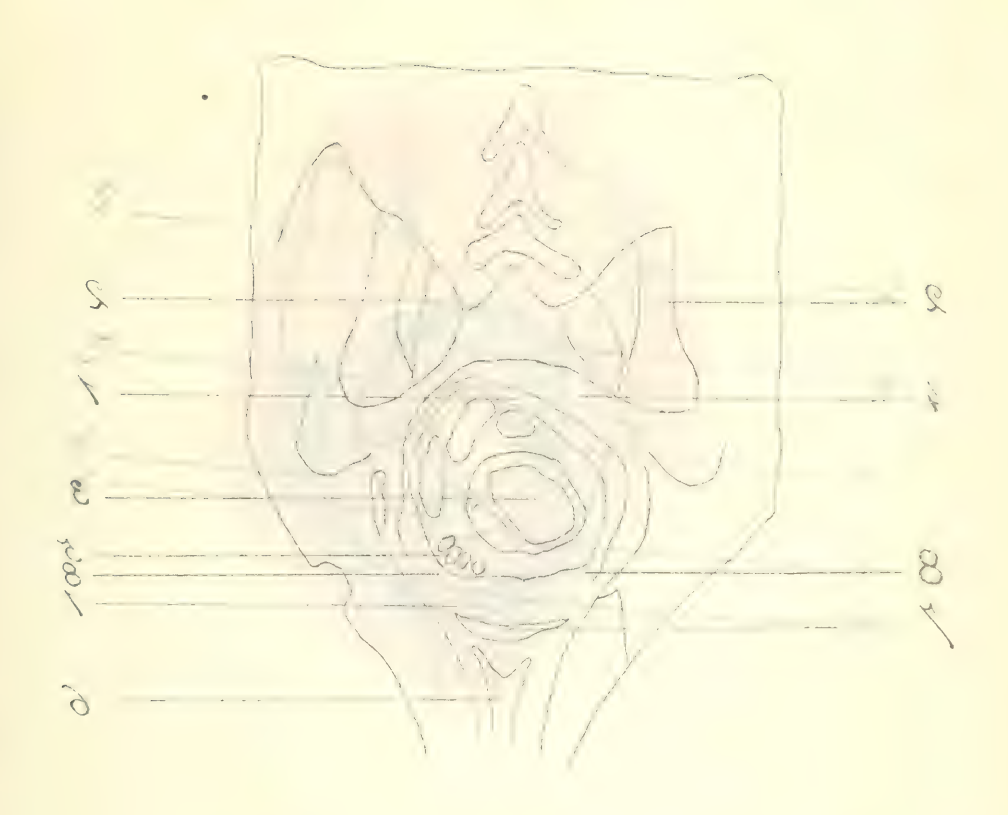
Pl. n. 9

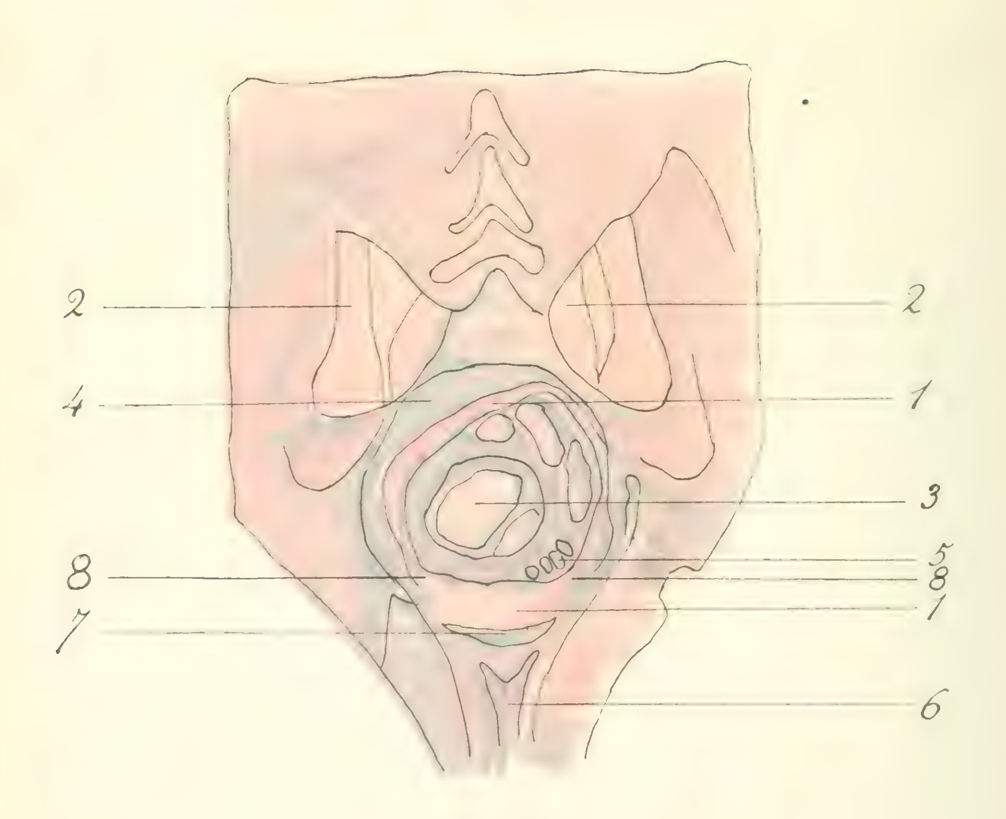


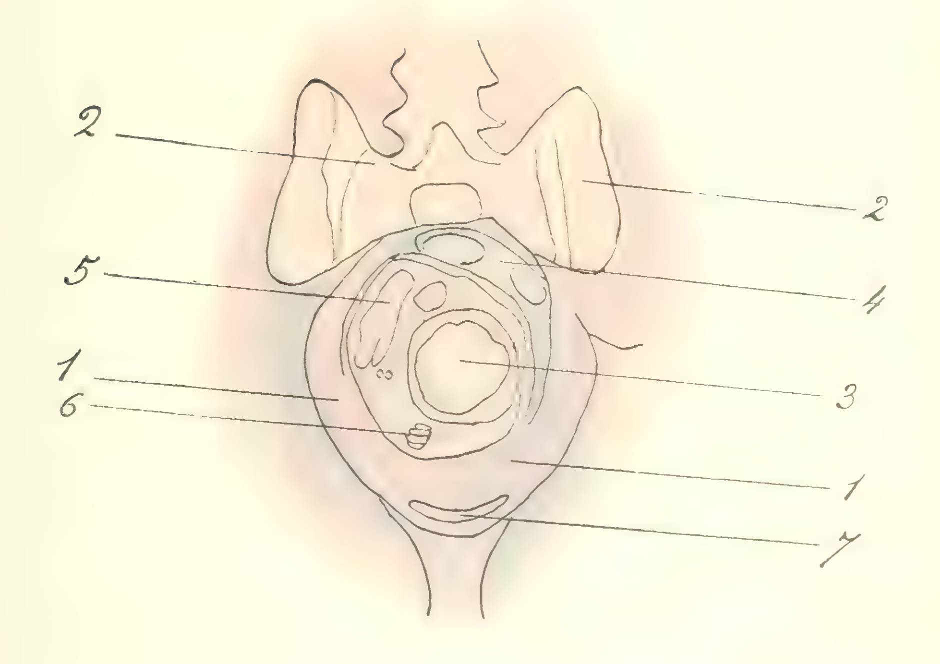


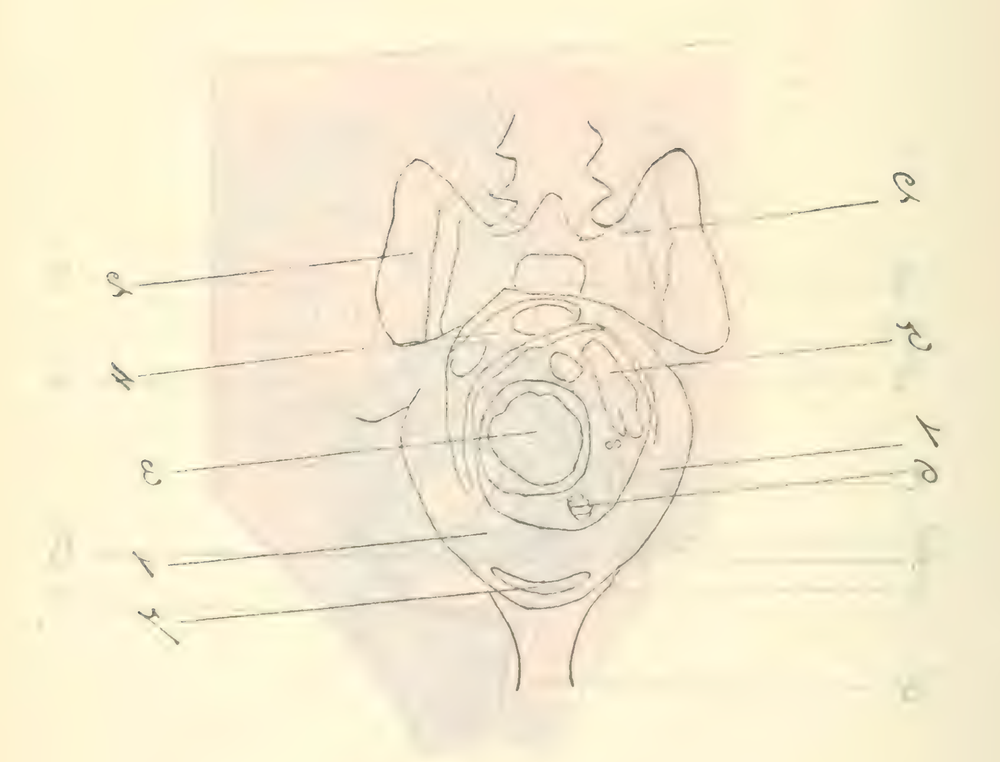







2
2
4
1
3
5
8
8
1
7
6


2
2
5
4
1
3
6
1
7





Explication des Planches

Planche 1

1. Foie.
2. Intestin.
3. Côté gauche du fœtus, de la fesse à l'épaule.
4. Placenta.
5,5. Paroi de l'utérus.
6. Péritoine viscéral.
7. Liquide amniotique, dans lequel est suspendu le segment du fœtus.
8. Paroi abdominale.

Planche 2

1. Foie.
2. Intestin.
3. Face postérieure du segment du fœtus de la figure 1.
4. Placenta.
5,5. Paroi de l'utérus.
6. Péritoine.
7. Liquide amniotique.
8. Coupe de la paroi abdominale.
9. Epines du pubis.
10. Insertion du cordon ombilical sur le placenta.
11. Foie du fœtus.
12. Rachis du fœtus.
13. Intestin du fœtus.

Planche 3

1. Foie.
2. Intestin.
3. Coupe du corps du fœtus
4. Placenta.
5,5. Paroi de l'utérus.
6,6. Péritoine.
7. Épine du pubis.
8. Coupe de la paroi abdominale.
9. Liquide amniotique.
10. Cordon ombilical.
11. Foie du fœtus.
12. Rachis du fœtus.
13. Intestin du fœtus.
14. Coupe du ligament rond droit.

Planche 4

1. Foie.
2. Intestin.
3. Fœtus.
4. Placenta.
5,5. Paroi de l'utérus.
6. Péritoine.
7. Branche horizontale du pubis.
8. Coupe de l'aile iliaque gauche.
9. Coupe de l'aile iliaque droite.
10. Sommet du vagin, troué en deux points de la paroi antérieure.
11. Foie du fœtus.
12. Coupe de l'ovaire gauche.
13. Cordon ombilical.
14. Intestin du fœtus.
15. Coupe de la vessie près du col.

Planche 5

1. Foie.
2. Intestin.
3. Fœtus.
4. Placenta.
5,5. Paroi de l'utérus.
6. Péritoine.
7. Branches du pubis.
8. Aile iliaque gauche.
9. Aile iliaque droite.
10. Sommet du vagin.
11. Foie du fœtus.
12. Ovaire gauche.
13. Cordon ombilical.
14. Cavité abdominale du fœtus.
15. Cartilage interpubien.
16. Humerus droit du fœtus, passant sur l'oreille, et entourant le sommet de la tête.

Planche 6

1. Coupe de la paroi postérieure de l'utérus.
2,2. Coupe des os iliaques.
3. Base du crâne du fœtus.
4. Cordon ombilical.
5. Œil gauche.
6. Cerveau.
7. Tête du fémur droit.
8. Cul-de-sac postérieur du vagin qui se continue latéralement avec la base des ligaments larges.
9. Coupe de la paroi antérieure du col de l'utérus.
10. Paroi postérieure du vagin.
11. Humerus droit du fœtus.

Planche 7

1. Coupe de la paroi postérieure de l'utérus.
2,2. Coupe des os iliaques.
3. Base du crâne du fœtus.
4. Cordon ombilical.
5. Œil gauche.
6. Cerveau.
7,7. Têtes des fémurs dans les cavités cotyloïdes.
8. Cul-de-sac postérieur du vagin.
9. Paroi antérieure du col de l'utérus.
10. Paroi postérieure du vagin.
11. Humérus droit du fœtus.

Planche 8

1,1. Paroi de l'utérus.
2,2. Os iliaques.
3. Cerveau.
4. Bras droit du fœtus.
5. Cul-de-sac postérieur du vagin.
6. Rectum.

Planche 9

1,1. Parois de l'utérus.
2,2. Os iliaque et sacrum.
3. Cerveau.
4. Cul-de-sac postérieur du vagin.
5. Rectum.
6. Coupe longitudinale du pied droit et de la main du fœtus.
7,7. Coupe de la base des ligaments larges, très vascularisés.

Planche 10

1,1. Paroi de l'utérus.
2,2. Symphyses sacro-iliaques postérieures.
3. Cerveau.
4. Rectum.
5. Doigts de la main droite du fœtus.
6. Dernière portion du rectum.
7. Cul-de-sac recto-utérin.
8,8. Ligaments larges.

Planche 11

1,1. Paroi postérieure de l'utérus qui se confond avec la partie postérieure des ligaments larges.
2,2. Symphyse sacro-iliaque.
3. Cerveau.
4. Rectum.
5. Pied droit du fœtus.
6. Doigts de la main.
7. Cul-de-sac recto-utérin.

II

Cadavre de femme pluripare, arrivée près de la fin de sa grossesse, suffoquant par suite d'un goitre énorme et morte aussitôt son arrivée à l'hôpital.

Après la congélation, j'ai sectionné le cadavre par des coupes transversales normales à l'axe longitudinal du corps; la première coupe seulement est un peu plus basse du côté gauche. Les coupes sont sériées du numéro 1 au numéro 9, en allant de bas en haut, du périnée vers la partie supérieure, le cadavre étant supposé debout. Les figures à numéros impairs représentent les surfaces inférieures de chaque tranche; celles à numéros pairs, les surfaces supérieures.

Bassin. — En commençant l'examen de ces coupes par le bassin, l'on rencontre (Pl. 1) d'avant en arrière, le corps du pubis, les ligaments sacro-sciatiques, les épines sciatiques, un peu au-dessus de l'insertion du grand ligament sacro-sciatique, le coccyx. — Le fémur gauche est coupé au-dessous du petit trochanter, le fémur droit suivant la longueur de son col, mais obliquement dans une direction allant du petit trochanter au bord inférieur de la cavité cotyloïde. La partie extérieure du fémur gauche est à la distance de 30 cm. 7 du trochanter de droite; entre les surfaces internes des tubérosités de l'ischion, il y a une distance de 11 cm. 9. La coupe passe à gauche, tout près de l'éminence ilio-pectinée (Pl. 2 et 3), au-dessus du bord supérieur de la cavité cotyloïde; puis en arrière, elle se poursuit par le bord supérieur de la grande échancrure sciatique; enfin elle passe à travers le sacrum au niveau du corps de sa septième fausse vertèbre, un peu plus haut à gauche. — Cette coupe peut être considérée comme passant à travers l'excavation pelvienne; la plus courte distance transversale interne entre les parois osseuses est de 14 centimètres. La section transversale du grand bassin (Pl. 4 et 5) est constituée par un plan qui passe immédiatement au-dessous des épines iliaques antérieures supérieures et se porte aux épines iliaques postérieures supérieures; coupe la base du sacrum à travers ses ailes et le promontoire avec une petite portion de la cinquième vertèbre lombaire. — Le bassin, dans son ensemble, est normal et symétrique. — Le squelette n'est plus représenté que par la section des vertèbres lombaires (Pl. 6, 7, 8 et 9). La symphyse du pubis a son cartilage très épais; aux symphyses sacro-iliaques

on aperçoit très distinctement le revêtement cartilagineux et les deux parties du ligament sacro-iliaque postérieur (Pl. 1).

Utérus. *Situation, forme, volume, rapports.* — Le segment inférieur de l'utérus qui est entouré par les parois osseuse et musculaire de l'excavation pelvienne est situé dans l'axe du corps ; la saillie faite par la section de la trompe de gauche (Pl. 2), le fait paraître plus incliné vers la gauche qu'il n'est en réalité. En effet, à l'endroit où est représentée la partie plus élargie du corps de l'utérus (Pl. 4 et 5), ce dernier est très déplacé à droite et en avant, et son axe est déplacé de 3 cm. 7 à droite de l'axe du corps. Cette déviation s'aperçoit mieux encore dans les planches qui suivent. — La rotation de l'utérus sur son axe longitudinal vers la gauche est démontrée (Pl. 2 et 3) par la section de la trompe gauche située en dehors du grand bassin et en contact avec la surface interne de la paroi abdominale antérieure et par la situation de l'ovaire droit (Pl. 6) qui est déplacé en arrière. — L'antéflexion est prouvée par le déplacement du col en arrière vers le sacrum et contre le rectum, de sorte que l'orifice interne du col n'est qu'à 4 centimètres de distance du sacrum, mais à 7 centimètres de la surface interne de la symphyse pubienne. — La forme de l'utérus, étant donnée la situation du fœtus qu'il contient, est ovoïde dans le sens longitudinal ; dans le sens transversal, la section du segment inférieur (Pl. 1) donne une figure presque circulaire ; plus haut, le corps utérin prend une forme ellipsoïde (Pl. 2 et 3) avec son plus grand diamètre vers la gauche, l'extrémité antérieure de son grand diamètre correspond à l'insertion de la trompe ; plus haut (Pl. 4, 5, 6, 7, 8 et 9) l'ellipse a son grand diamètre transversalement dirigé. — En un mot, on peut considérer la forme de l'utérus comme étant constituée de deux segments superposés, tous deux ellipsoïdaux : l'inférieur ayant le plus grand diamètre oblique et presque dans une direction antéro-postérieure, le supérieur ayant son plus grand diamètre transversal. — La portion de l'utérus contenue entièrement, ou en partie, dans le bassin osseux est moulée sur celui-ci ; celle qui est libre dans l'abdomen, se moule au contraire sur le corps du fœtus. L'influence des organes environnants se fait à peine sentir par quelques modifications de forme ; ainsi une petite courbe rentrante indique légèrement sur la paroi utérine l'action du promontoire, du psoas (Pl. 5), ainsi que celle d'une anse étendue de l'intestin grêle. — La partie vaginale du col n'apparait pas dans ces coupes ; mais on voit l'orifice interne du col (Pl. 1) qui a une forme irrégulière et est dilaté d'environ 1 centimètre. — Il n'avait pas été possible de constater si des contractions de l'utérus s'étaient produites pendant l'agonie, mais l'ampleur et l'irrégularité de la forme de l'orifice interne font supposer que le travail avait commencé avant la mort. — Les parois de l'utérus ont une épaisseur variable, qui est de 1 centimètre dans le segment inférieur, 4 millimètres dans le corps (Pl. 2 et 3), et 1 centimètre vers le fond. — L'épaisseur n'est pas constante dans tout le périmètre ; elle est plus marquée à droite (Pl. 4 et 5) près de l'ovaire, où elle atteint 1 cm. 5 et où l'utérus forme un angle sur la jambe du fœtus, et à l'insertion du placenta : on dirait que la mort a frappé l'utérus pendant une contraction partielle. — Le volume de l'utérus peut être calculé avec approximation d'après la longueur de ses dimensions verticales et transversales. Dans le sens vertical, l'utérus va de la moitié

de l'excavation (Pl. 1) à la hauteur du bord inféro-postérieur du foie (Pl. 9) ; son plus grand diamètre transversal est de 19 centimètres ; l'antéro-postérieur, de 16 cm. 3. Le segment inférieur est en rapport : en avant, avec la vessie qui est déplacée vers la gauche (Pl. 1) ; sur les côtés, avec les muscles obturateurs internes ; en arrière, avec le rectum et le tissu adipeux du sommet du creux ischio-rectal. Le corps de l'utérus est en contact étroit avec le péritoine pelvien, derrière lequel on aperçoit les gros vaisseaux du bassin (Pl. 2) ; dans l'angle antéro-latéral de gauche, il est en rapport avec le ligament utéro-ovarien et la trompe ; à droite, avec une anse de l'intestin grêle ; en avant, avec la paroi abdominale antérieure. Plus haut (Pl. 4), à droite, avec l'ovaire et la trompe ; à gauche, avec l'intestin ; en arrière, avec les muscles psoas et le rectum. Dans les tranches supérieures (Pl. 6 et 7), une petite partie de l'utérus se trouve en contact, en avant, avec la paroi de l'abdomen ; en arrière, avec la colonne lombaire ; sur les parties latérales, il est entouré par l'intestin ; le fond de l'utérus (Pl. 8 et 9) est entouré par les anses intestinales, et il est situé au-dessous du foie.

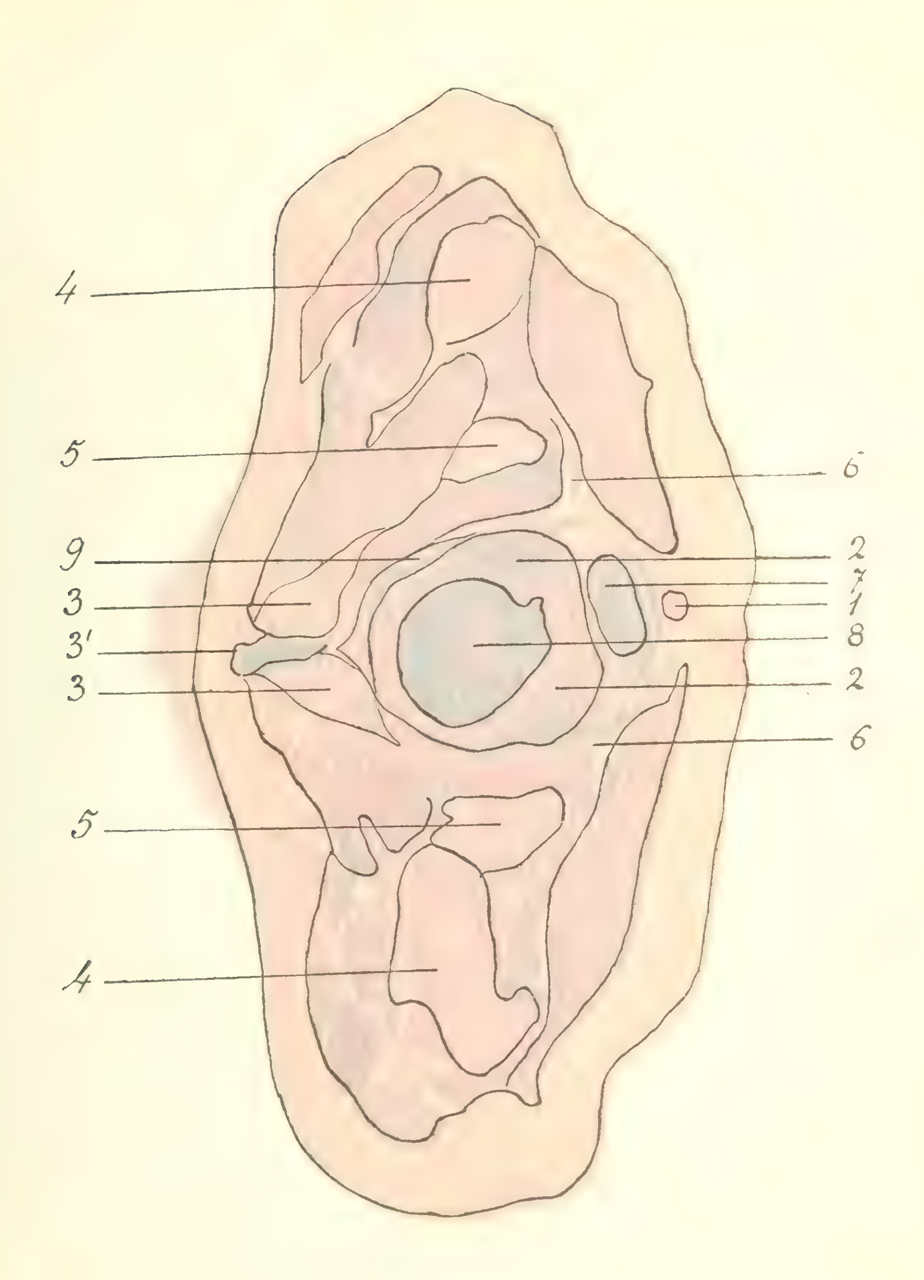
Les *annexes* de l'utérus sont représentées, comme on l'a vu, par la trompe, le ligament utéro-ovarien gauche et l'ovaire droit. Le *sac amniotique* est intact, avec peu de liquide, et repoussé vers le fond de l'utérus.

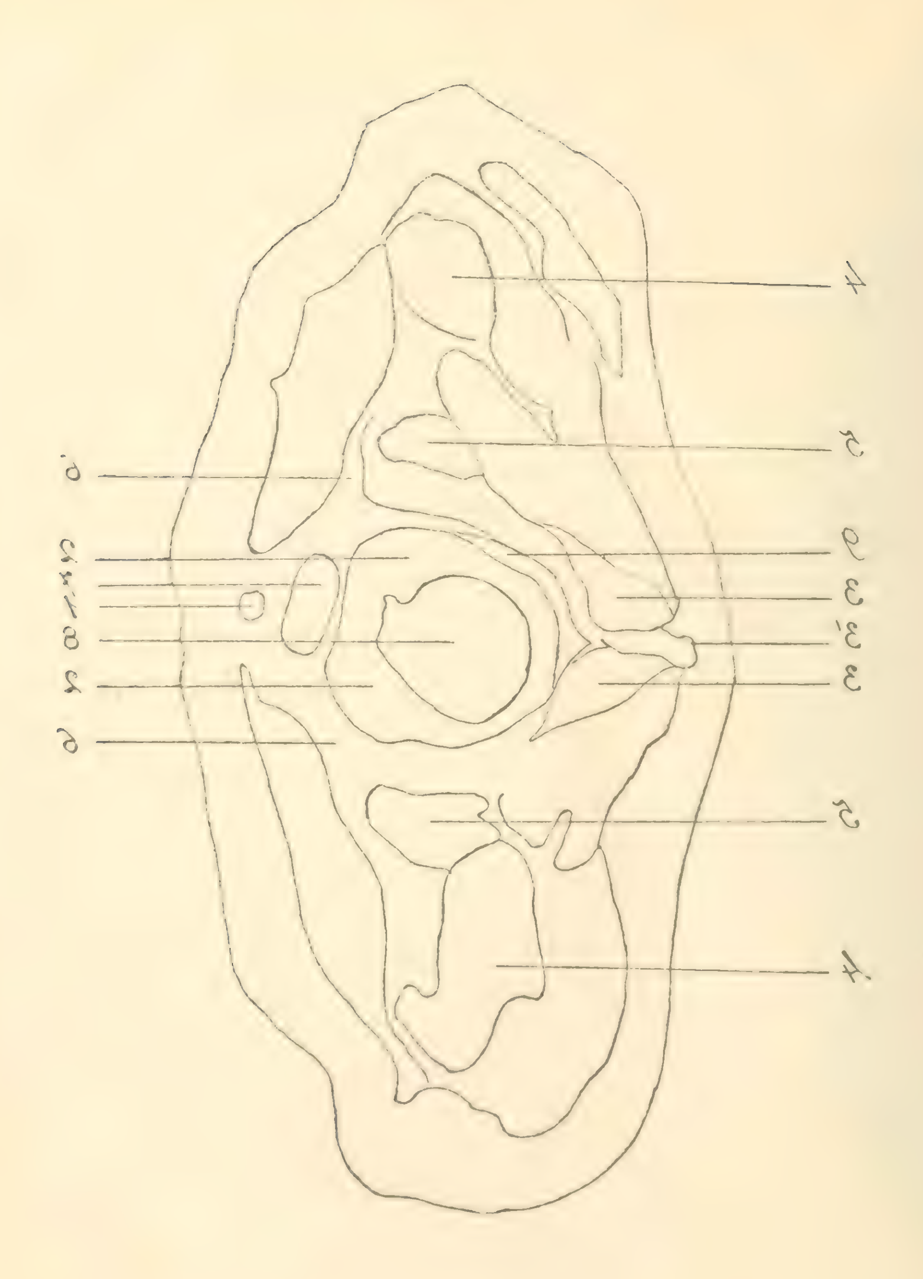
Le *placenta* occupe toute la hauteur de la paroi antérieure de l'utérus ; sa largeur maxima, qui correspond à peu près à la moitié de sa hauteur (Pl. 4), est de 17 centimètres ; la surface interne s'appuie contre le flanc gauche du fœtus.

Le *cordon ombilical* n'apparaît pas dans les coupes.

Le *fœtus* est en présentation du sommet, en position O. I. D. P., la tête est inclinée sur le pariétal droit, fléchie et descendue dans l'excavation. La face du fœtus est tournée directement à gauche. La coupe passe par les omoplates, le thymus, la langue, la base du crâne ; elle découvre une partie de la grande faux du cerveau (Pl. 3) ; le menton touche le moignon de l'épaule gauche, le pariétal gauche est situé au-dessus de l'orifice interne de l'utérus. Les bras sont pliés sur le tronc, les cuisses sur l'abdomen, les jambes sur les cuisses ; le pied droit est la partie la plus haute de l'ovoïde fœtal.

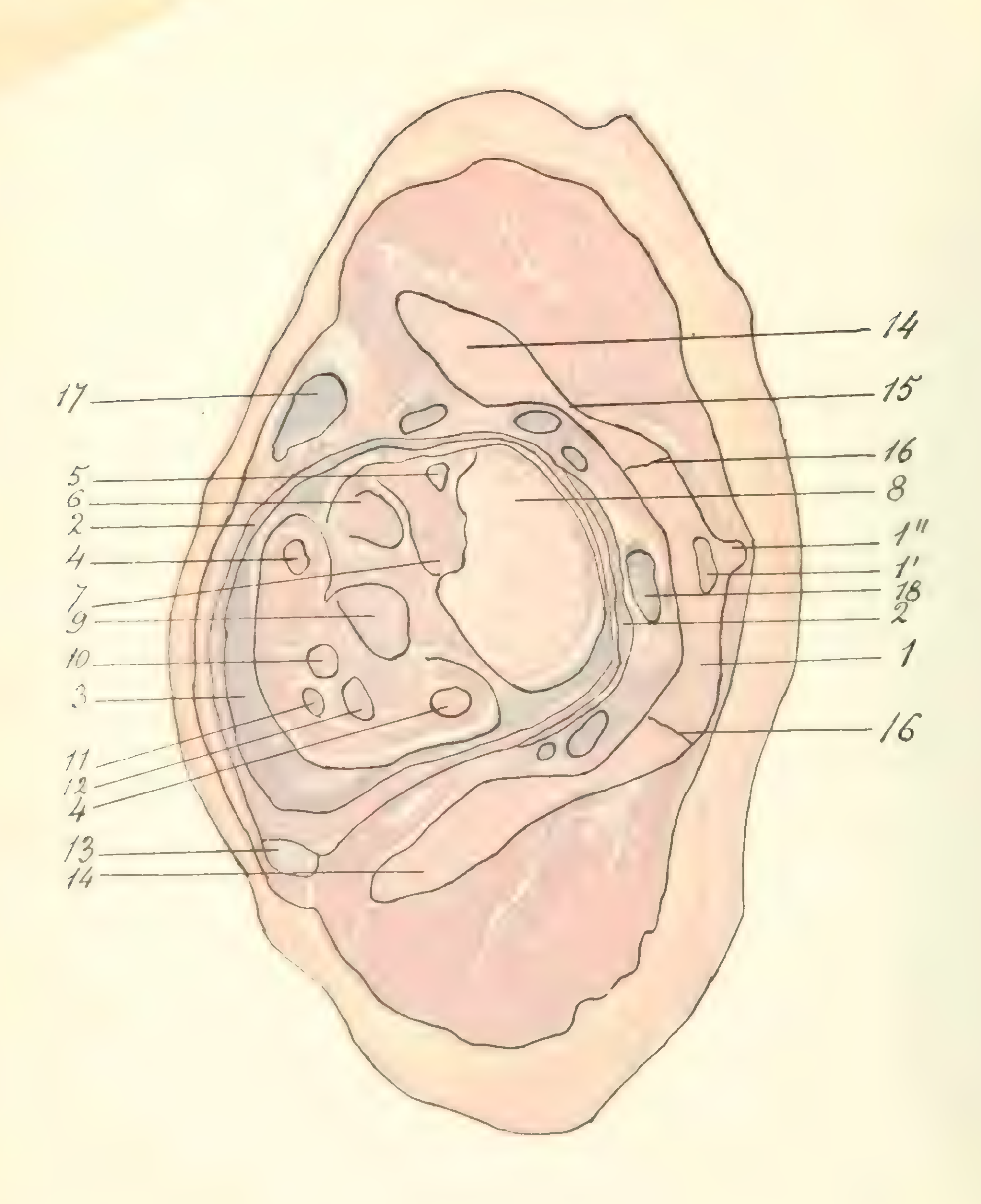
Pl. n. 1



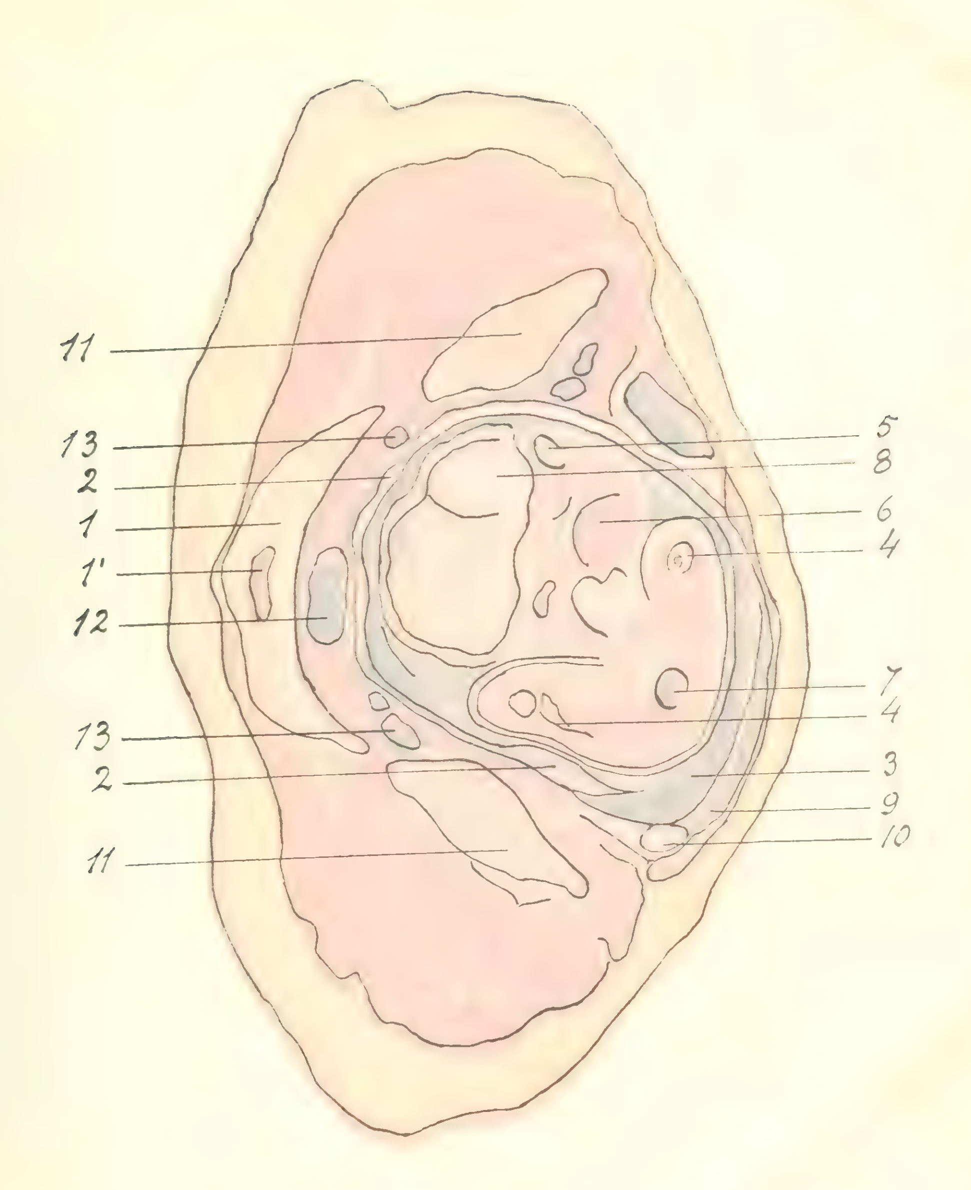




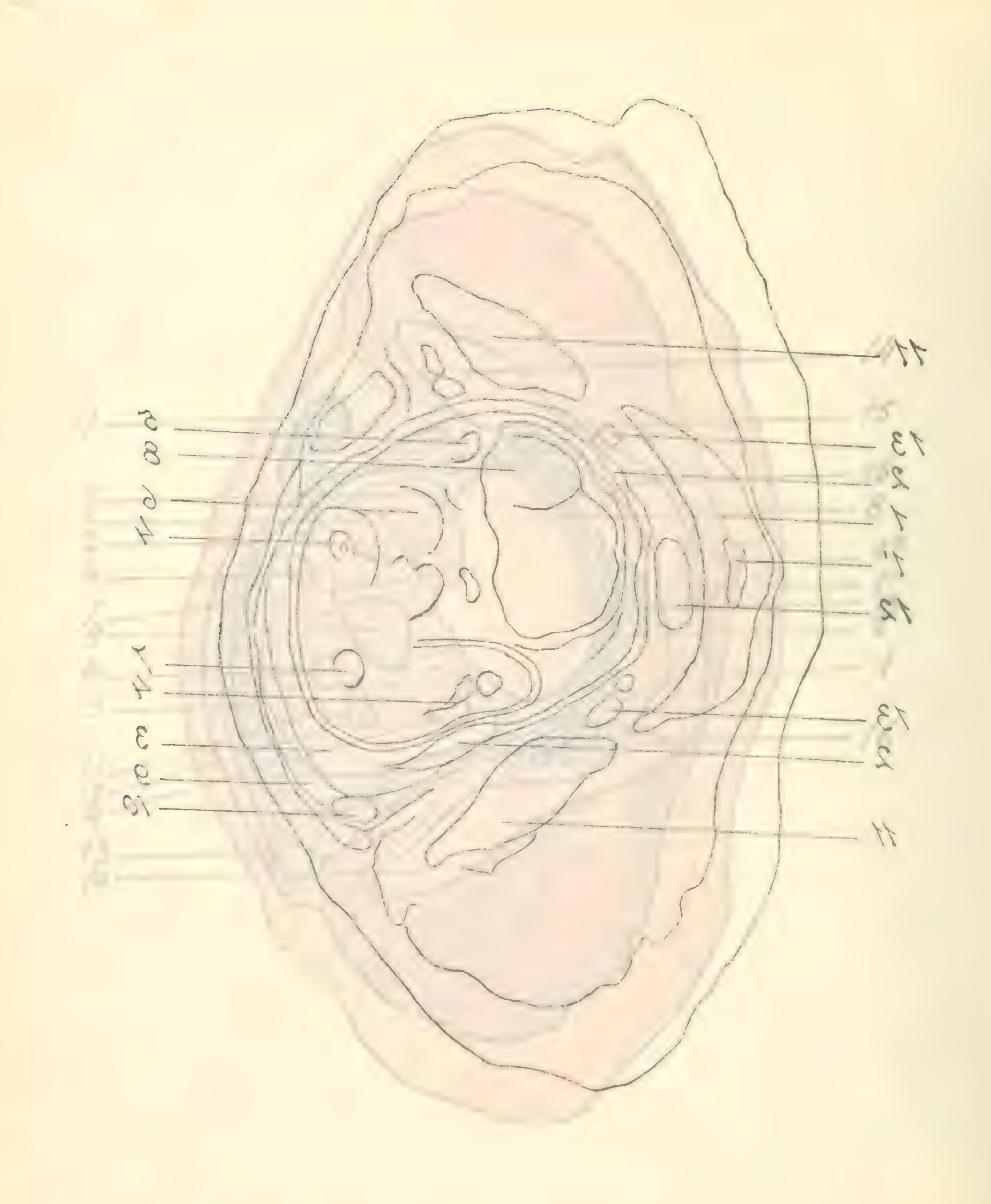


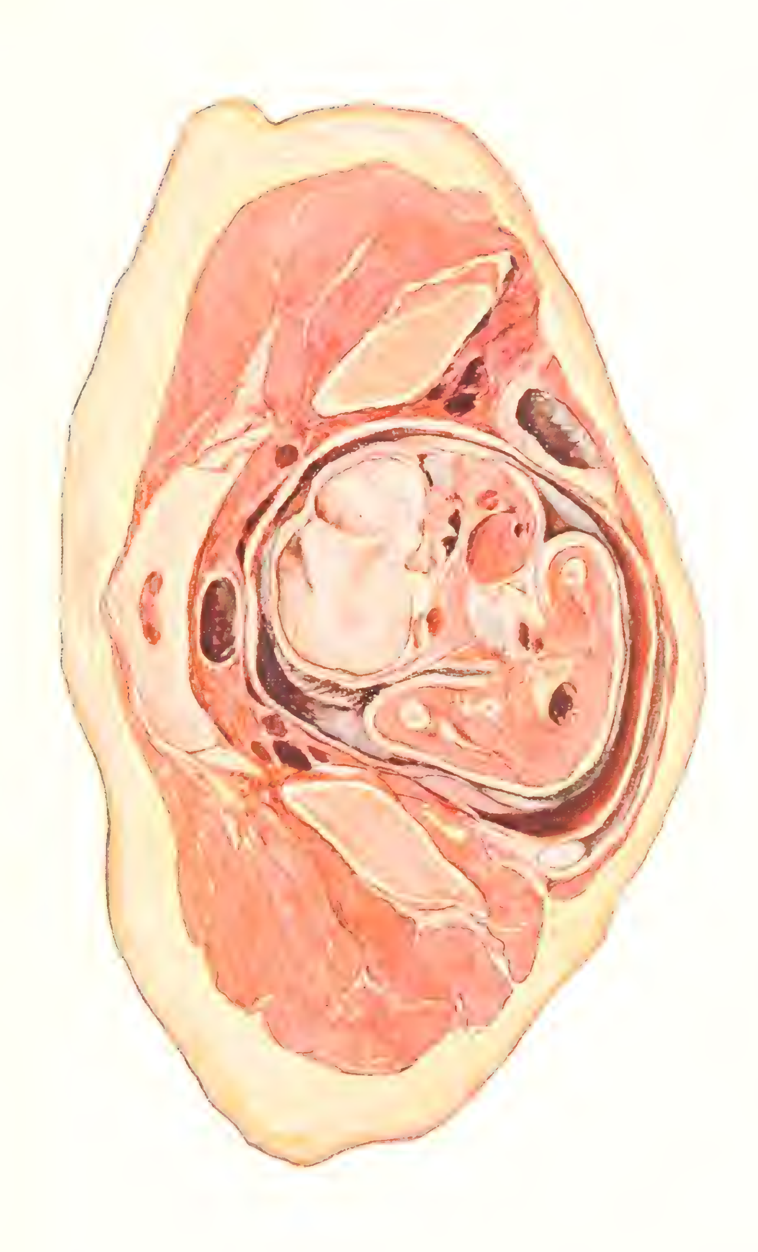


14
15
16
8
1"
1'
18
2
1
16
17
5
6
2
4
7
9
10
3
11
12
4
13
14

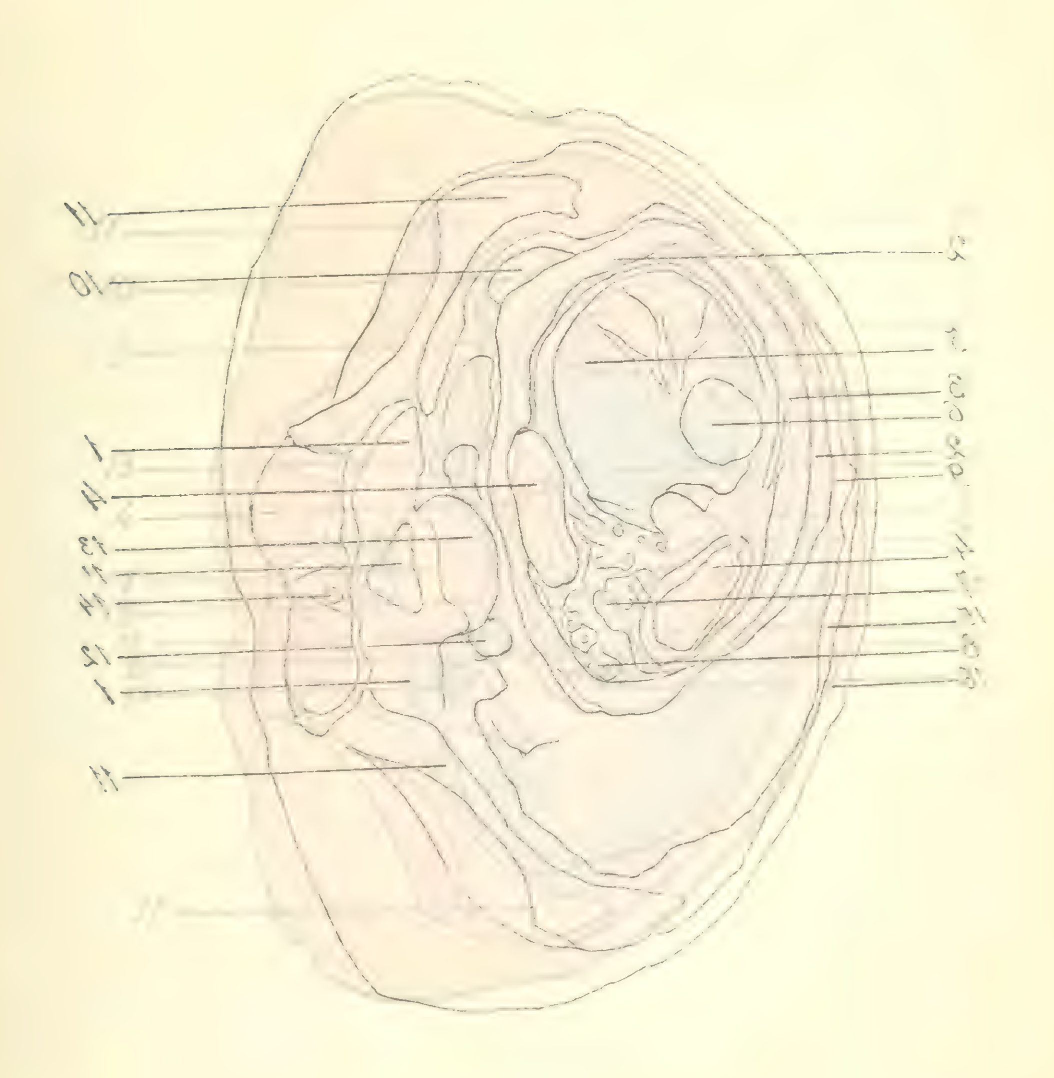


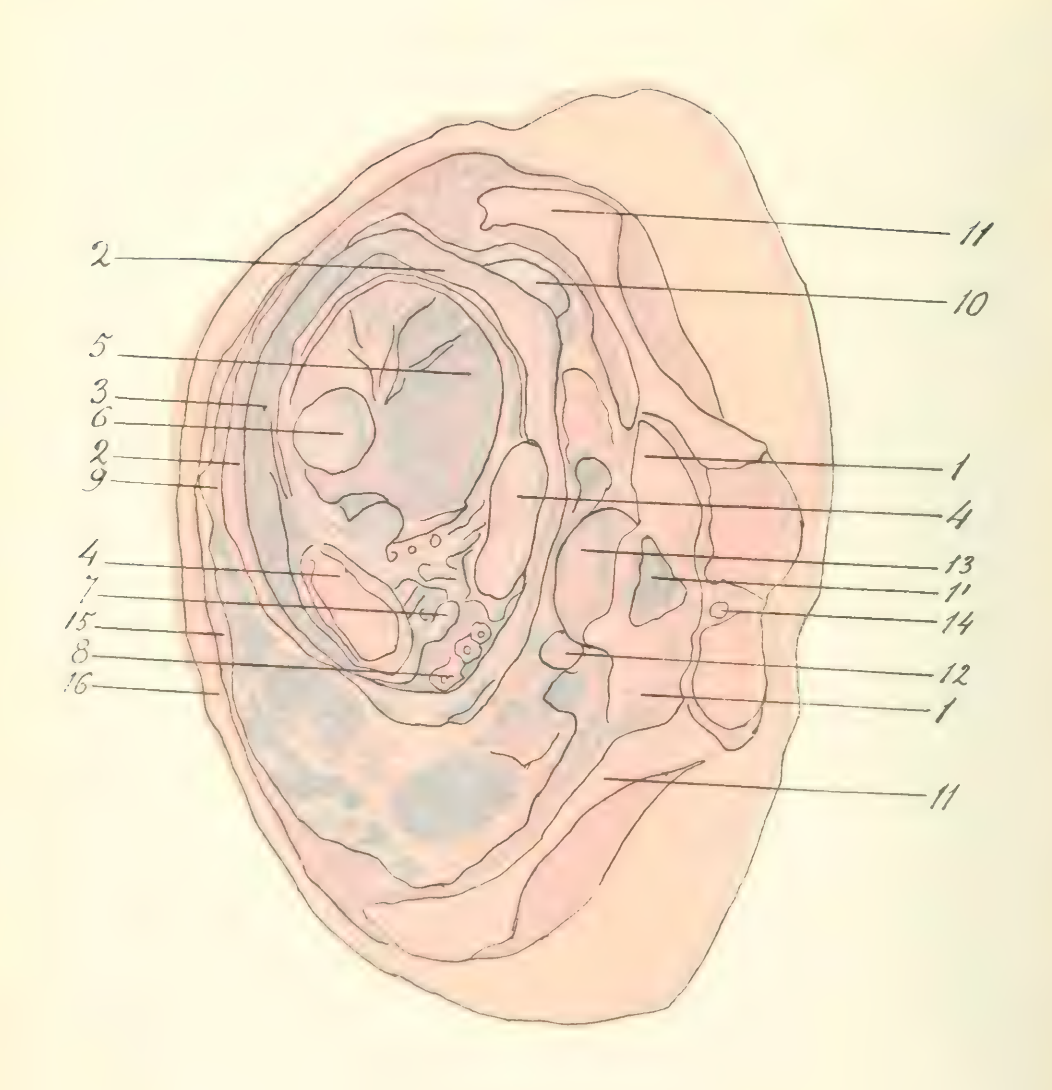
11
13
2
1
1'
12
13
2
11
5
8
6
4
7
4
3
9
10











2
5
3
6
2
9
4
7
15
8
16
11
10
1
4
13
1'
14
12
1
11

Pl. n. 5

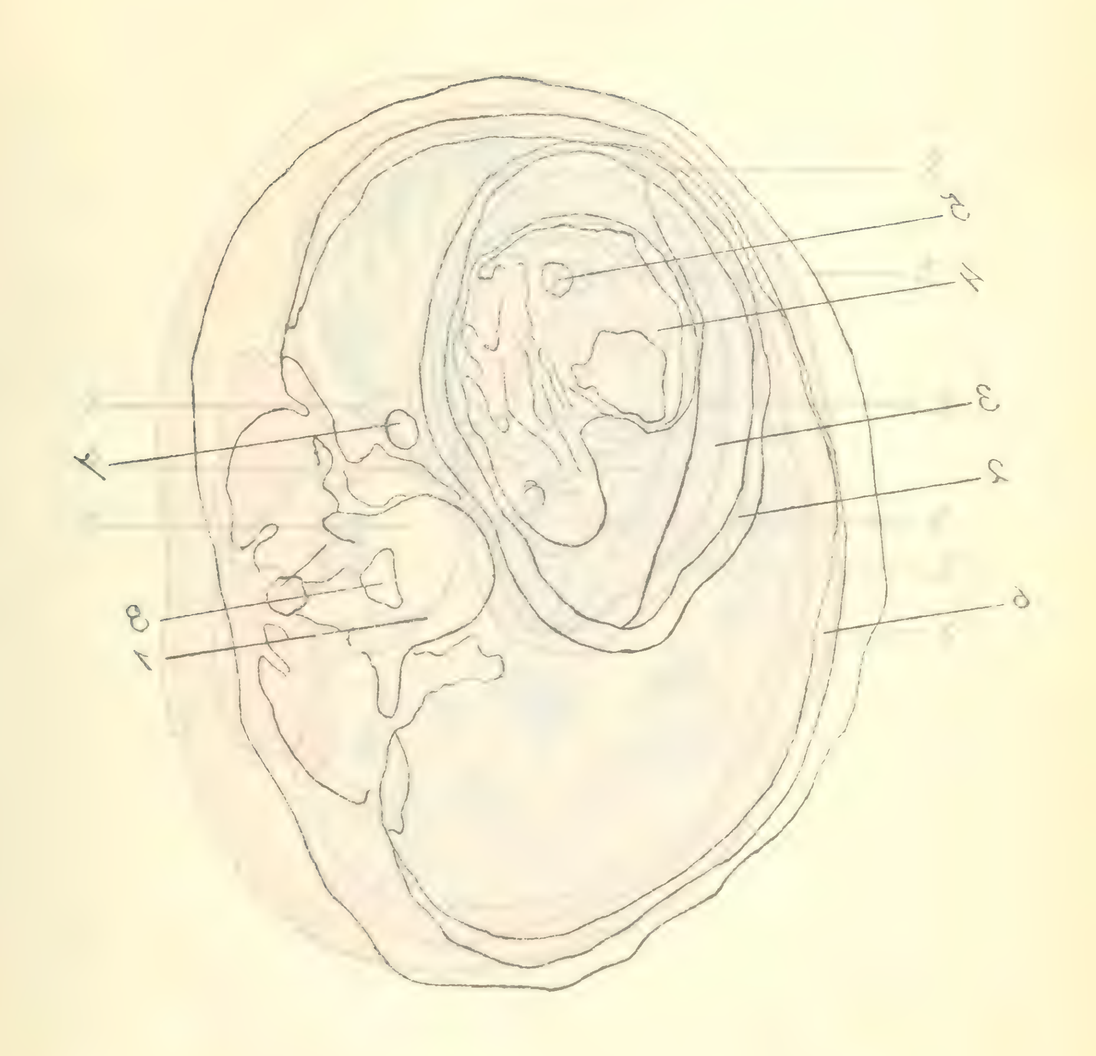


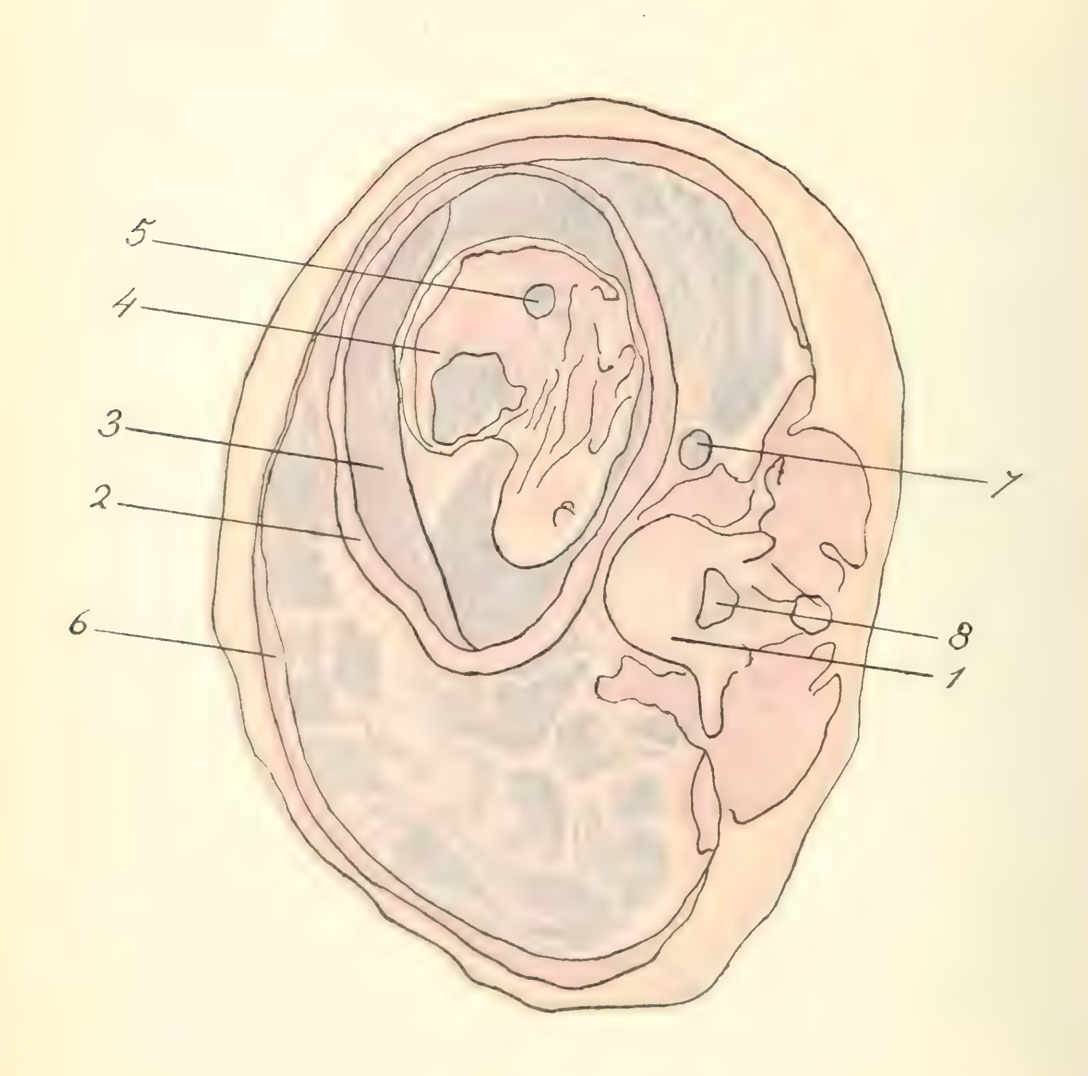
11
10
9
13
4
1
8
12
8
13
11

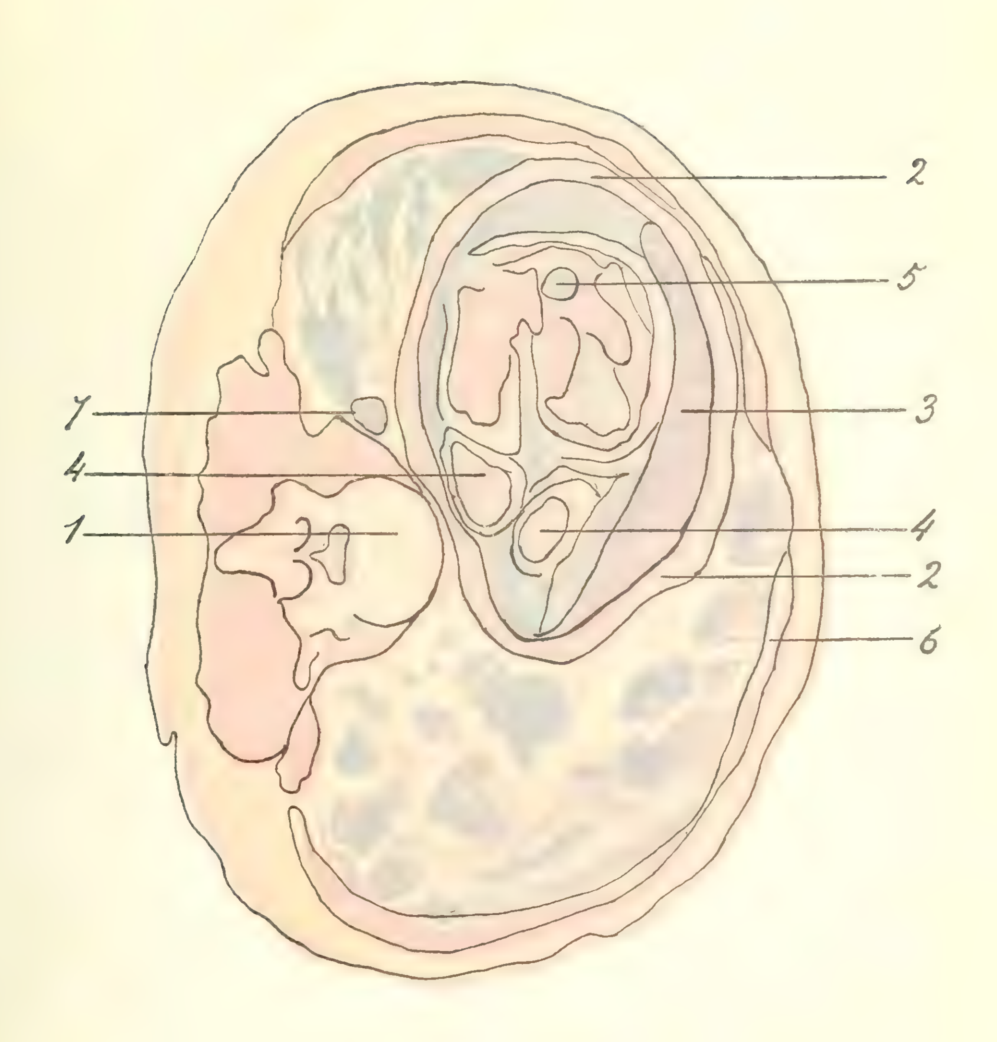
2
6
2
5
3
7
15
4
14
2



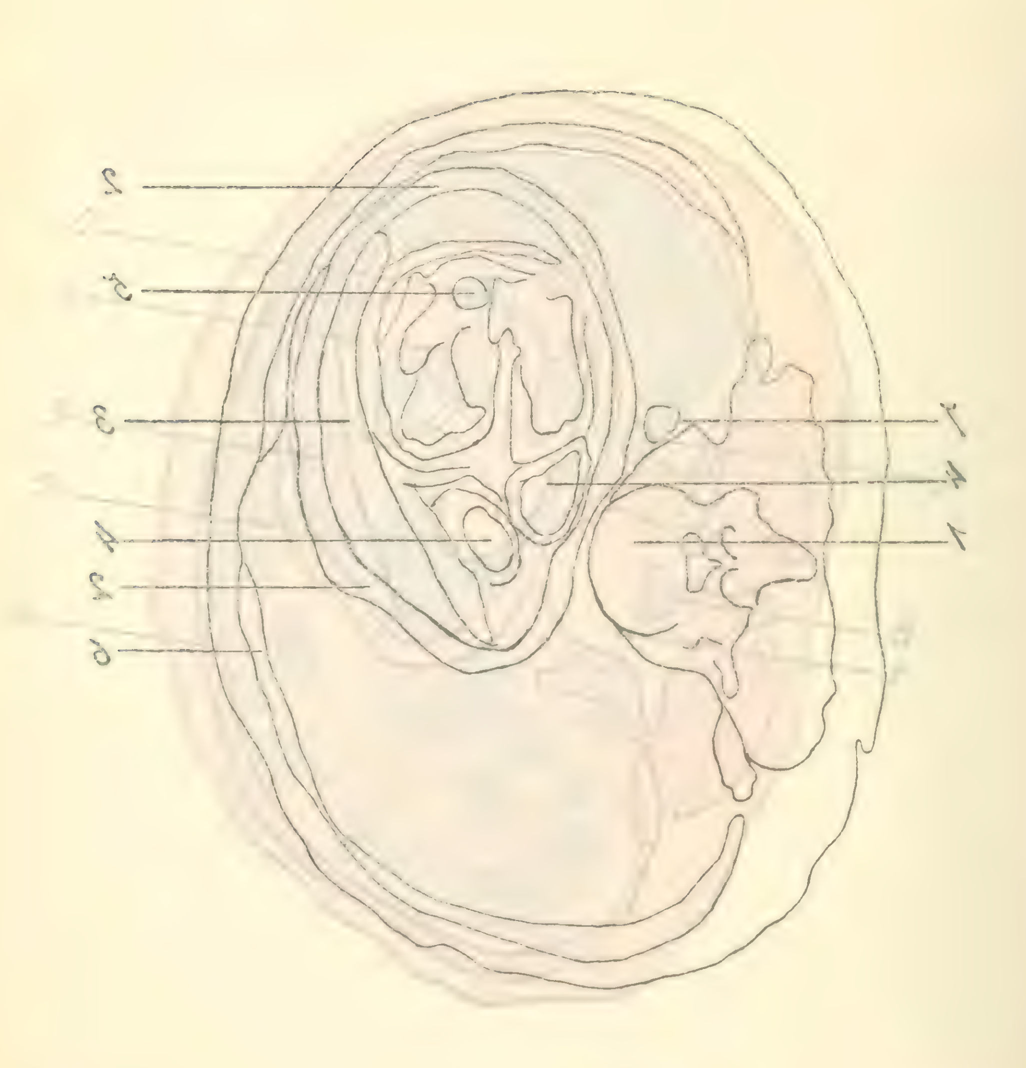





5
4
3
2
6
7
8
1



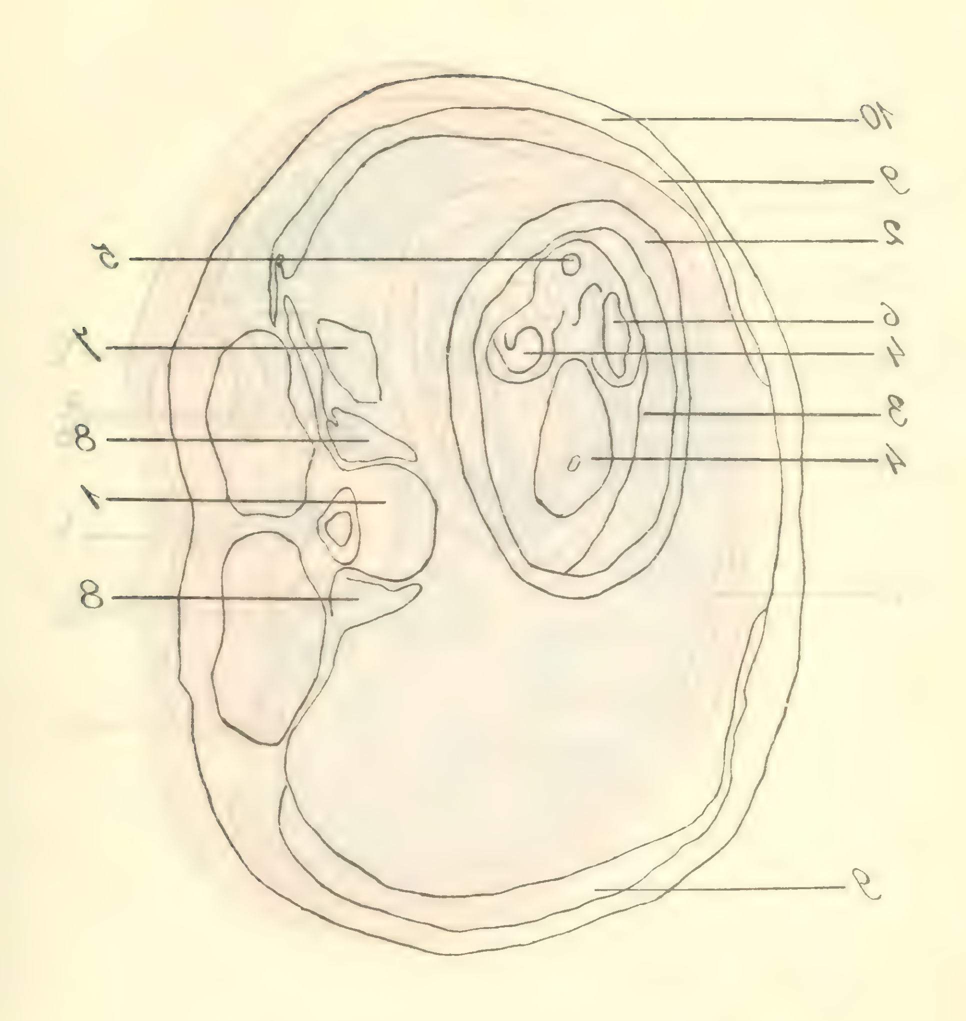
2
5
7
3
4
1
4
2
6

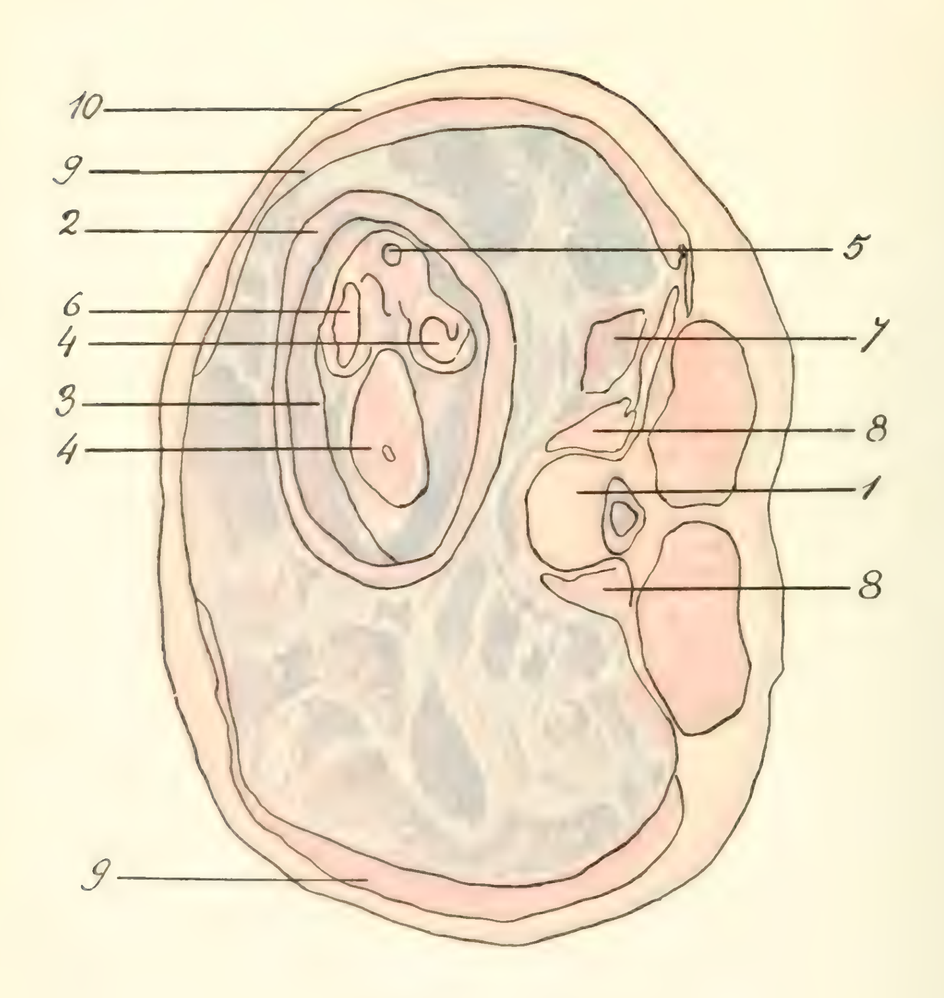


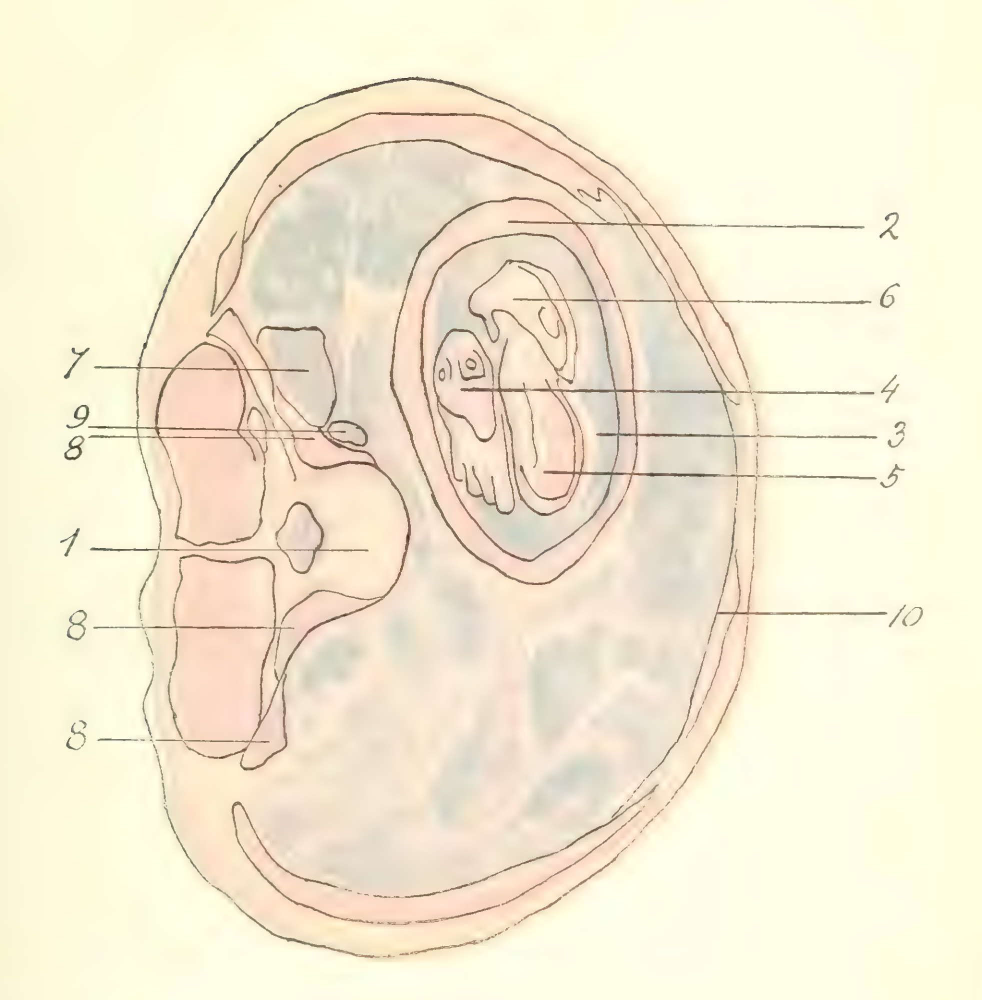




Pl. n. 8




10
9
2
6
4
3
4
5
7
8
1
8
9


2
6
7
4
9
8
3
5
1
10
8
8



Explication des Planches

Planche 1

1. Coccyx.
2,2. Paroi du segment inférieur de l'utérus coupée au niveau de l'orifice interne du col.
3,3,3'. Coupe du pubis à la hauteur du bord inférieur de sa branche horizontale, et cartilage interpubien.
4,4. Coupe des fémurs.
5,5. Coupe de l'ischion.
6,6. Sommet du creux ischio-rectal.
7. Rectum.
8. Pariétal droit du fœtus.
9. Coupe du fond de la vessie.

Planche 2

1,1',1''. Coupe du sacrum à la hauteur de la 3e vertèbre ; canal sacré ; crête sacrée.
2,2. Paroi de l'utérus.
3. Placenta.
4,4. Coupe des humérus du fœtus.
5. Fosse nasale.
6. Langue.
7. Base du crâne.
8. Cerveau.
9. Thymus.
10. Coupe de la colonne cervicale.
11. Veine cave.
12. Sommet de la cavité pleurale.
13. Trompe et ligament utéro-ovarien gauche.
14,14. Os iliaques.
15. Bord supérieur de la grande échancrure sciatique.
16,16. Symphyses sacro-iliaques.
17. Intestin grêle.
18. Rectum.

Planche 3

1,1. Sacrum, canal sacré.
2,2. Paroi de l'utérus.
3. Placenta.
4,4. Humérus et petite portion de l'omoplate.
5. Fosse nasale.
6. Langue
7. Veine cave.
8. Grande faux du cerveau
9. Cavité péritonéale.
10. Trompe gauche.
11,11. Os iliaques.
12. Rectum.
13,13. Veines iliaques.

Planche 4

1,1. Coupe du sacrum près de la base, canal sacré.
2,2. Paroi de l'utérus.
3. Placenta.
4,4. Jambes du fœtus.
5. Foie du fœtus.
6. Estomac.
7. Pouce de la main gauche.
8. Doigts de la main gauche.
9. Péritoine.
10. Ovaire droit.
11,11. Os iliaques.
12. Partie supérieure du rectum.
13. Cartilage intervertébral du promontoire.
14. Apophyse épineuse de la 5e vertèbre lombaire.
15. Muscles de l'abdomen.
16. Paroi externe de l'abdomen.

Planche 5

1. Coupe de la 5e vertèbre lombaire.
2,2. Paroi de l'utérus.
3. Placenta.
4,4. Jambes du fœtus.
5. Foie.
6. Intestin.
7. Cavité pleurale.
8,8. Doigts de la main gauche.
9. Péritoine.
10. Ovaire droit.
11,11. Os iliaques.
12. Rectum.
13,13. Veines iliaques primitives.
14. Muscles de l'abdomen.
15. Paroi externe de l'abdomen.

Planche 6

1. 4e vertèbre lombaire.
2. Paroi de l'utérus.
3. Placenta.
4. Extrémité pelvienne du fœtus.
5. Rectum du fœtus.
6. Muscles de l'abdomen.
7. Veine cave inférieure.
8. Canal rachidien.

Planche 7

1. Vertèbre.
2,2. Paroi de l'utérus.
3. Placenta.
4,4. Jambes du fœtus.
5. Rectum du fœtus.
6. Muscles de l'abdomen.
7. Veine cave inférieure.

Planche 8

1. Vertèbre.
2. Paroi de l'utérus.
3. Placenta.
4,4. Jambes du fœtus.
5. Rectum du fœtus.
6. Périnée du fœtus.
7. Foie.
8,8. Piliers du diaphragme.
9,9. Muscles de l'abdomen.
10. Paroi externe de l'abdomen.

Planche 9

1. Vertèbre.
2. Paroi de l'utérus.
3 Placenta.
4. Pied droit.
5. Jambe gauche.
6. Périnée du fœtus.
7. Foie.
8,8. Piliers du diaphragme.
9. Veine cave inférieure.
10. Muscles de l'abdomen.

TABLE DES MATIÈRES

ACHEVÉ D'IMPRIMER LE 10 SEPTEMBRE 1904.

[illegible] — [illegible]. Imprimerie [illegible]